a. Obst
61.
Wilde

<36611458980019

<36611458980019

Bayer. Staatsbibliothek

Das

weibliche

Gebär-Unvermögen.

Eine

medicinisch-juridische Abhandlung

zum Gebrauch

für practische Geburtshelfer, Aerzte und Juristen

von

Dr. Friedrich Adolph Wilde,

Privat-Docenten an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin etc.

Berlin, 1838.

In der Nicolai'schen Buchhandlung.

Quibus in rebus duo maxime sunt fugienda, ne quid effeminatum aut molle, et ne quid durum aut rusticum sit.

CICERO DE OFFICIIS.

Ihren Excellenzen

dem

Herrn Freiherrn

von Stein zum Altenstein,

Königl. Preufs. Wirklichen Geheimen Staats-Minister, Chef des Hohen Ministerii der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Ritter des schwarzen Adler-Ordens und mehrer andern hohen Orden,

sowie dem

Herrn von Kamptz,

Königl. Preufs. Wirklichen Geheimen Staats- und Justiz-Minister, Kammerherrn, Ritter des rothen Adler-Ordens erster Klasse mit Eichenlaub und mehrer andern hohen Orden,

widmet diese Schrift

zur

Bethätigung des Anerkenntnisses Ihrer unsterblichen Verdienste und zur gedeihlichen Förderung aller darin entwickelten Bestrebungen

in tiefster Ehrfurcht

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

der Verfasser.

Vorwort.

Die Schriftstellerei wird heut zu Tage nicht mehr, wie in früheren Zeiten, als eine Ehrensache betrieben, sondern förmlich wie eine kaufmännische Speculation. Die meisten Buchhändler und Schriftsteller suchen blofs Gewinn aus den Thorheiten der Zeit zu ziehen, und den Leuten auf alle nur mögliche Weise das Geld aus der Tasche zu locken. Man lese nur die marktschreierischen Annoncen, womit fast täglich die Zeitungen angefüllt sind, wie z. B. unentbehrlicher Rathgeber für alle Diejenigen, welche an Verschleimung leiden, unfehlbares Mittel wider die Gicht, die Kunst, in 52 Stunden französisch sprechen und schreiben zu lernen, das Buch der entschleierten Geheimnisse oder Mittheilung von wichtigen Mitteln und Recepten *), die Kunst, Schulden zu machen und seine Gläubiger hinzuhalten u. dgl. m.: so wird man sich hinlänglich von der Wahrheit der hier ausgesprochenen Behauptungen überzeugen. Gewifs den allerwenigsten Schriftstellern ist ernstlich an der Aufklärung des Volkes und an wahrer Förderung der Wissenschaft gelegen; denn in der Regel werden entweder alberne Witze zu Markte gebracht, oder alte und bekannte Dinge in veränderter Form wieder aufgetischt. Darum ist aber auch der Credit bei der Lesewelt sehr gesunken, und der Absatz entspricht keinesweges der ungeheuren Zunahme der Literatur, wovon uns die neusten Messberichte den deutlichsten Beweis liefern.

Demnach muss sich fast jeder Autor fürchten, zumal wenn er sich noch keinen bestimmten Ruf

*) Sechs Druckbogen für 3 Thaler.

begründet hat, mit irgend einer wissenschaftlichen Arbeit öffentlich aufzutreten, und deshalb übergebe auch ich gegenwärtige Schrift mit einiger Besorgniss dem Publicum, obgleich sie einen Gegenstand behandelt, der zu den wichtigsten, aber auch zu den schwierigsten im ganzen Gebiete der practischen Medicin gehört. Zwar ist sowohl in älterer, wie in neuerer Zeit schon viel darüber geschrieben worden; doch haben die bisherigen Bemühungen noch zu keinem bestimmten Resultate geführt, und hierin liegt der Grund, warum ich mich an dies Thema gewagt habe, um gleichfalls dazu beizutragen, daſs die in Rede stehende Angelegenheit ihrer endlichen Entscheidung etwas näher gebracht werde.

Vorliegende Abhandlung zerfällt in 2 Theile, in einen medicinischen und einen juridischen. Der medicinische Theil schildert das weibliche Gebär-Unvermögen lediglich vom ärztlichen Standpunkte aus, entwickelt die Diagnose, die Aetiologie, Prognose und Therapie, und zwar die Behandlung ganz speciell nach Verschiedenheit der Verhältnisse, unter denen sich jeder einzelne Fall darbietet. Auch werden die verschiedenen Verfahrungsarten und sonstigen Vorschläge anderer Autoren möglichst vollständig mitgetheilt und einer sorgfältigen Prüfung unterworfen. — Der juridische Theil setzt die eherechtlichen Folgen des Gebär-Unvermögens auseinander, und gibt die rechtlichen Gründe für das von mir empfohlene ärztliche Verfahren an, bei welcher Gelegenheit zugleich die hier vorgetragenen Grundsätze zur Vervollständigung der Gesetze in Vorschlag gebracht werden.

Die Schwierigkeit der Aufgabe wird mich hoffentlich entschuldigen, wenn ich nicht jeder Anforderung genügen, und meine Ideen nicht überall Anklang finden sollten Namentlich will ich mich hier gleich vorweg gegen einen Vorwurf zu recht-

fertigen suchen, der mir von Einigen gemacht werden könnte, und mir selbst nicht entgangen ist. Es sind nämlich manche Thatsachen und Beispiele, manche Sentenzen und Argumente an mehren Stellen des Werkes citirt worden, und dadurch einige Wiederholungen entstanden, die manchem Leser vielleicht unangenehm sein mögen. Allein dies geschah theils der Vollständigkeit halber, theils um die Aufmerksamkeit vorzugsweise darauf hinzulenken, theils um für die aufgestellten Behauptungen so viel Belege wie möglich in Bereitschaft zu haben. Auch habe ich mich über manche Dinge ausführlicher ausgesprochen, als man es vermuthen wird. Doch glaube ich, dürfte dies nie ohne genauen Zusammenhang mit unserem Thema, und auch wohl nie ohne Nutzen für die Sache geschehen sein. So z. B. wird der künstliche Abortus ziemlich ausführlich abgehandelt, und zwar in der Absicht, um das ärztliche Publicum auf die Vortheile dieses Entbindungsmittels aufmerksam zu machen, und es zur Anwendung und Prüfung desselben besonders zu veranlassen. Ebenso habe ich, was hoffentlich auch nicht ohne Interesse für den Leser sein wird, die verschiedenen Definitionen der Ehe sorgfältig zusammengestellt und kritisch beleuchtet, um auf solchem Wege dem wahren Begriff der Ehe so nahe wie möglich zu kommen, und hieraus dann die Folgerungen ziehen zu können, welche in Bezug auf Gebär-Unvermögen Recht und Moral uns vorschreiben.

Die vorhandene Literatur konnte — ganz abgesehen davon, dafs es jetzt zur Mode geworden ist, wissenschaftliche Werke recht reichlich mit Citaten *) auszuschmücken — bei dieser Arbeit am

*) Ob diese richtig oder unrichtig sind? darauf wird in der Regel wenig Rücksicht genommen, weil man annimmt, dafs sie doch Niemand nachschlägt.

wenigsten unberücksichtigt bleiben; weshalb sie denn redlich benutzt und überall gewissenhaft nachgewiesen worden ist, soweit meine Hilfsquellen reichten. Auch habe ich die meisten der citirten Schriften selbst gelesen, und nur bei den wenigen, die mir nicht zu Gebote standen, verliefs ich mich auf Andere, und folgte deren Nachweisungen. Sollten sich in diesen etwa einige Unrichtigkeiten vorfinden, so bitte ich um gütige Nachsicht. Zwar wäre es vielleicht besser gewesen, dergleichen gar nicht erst zu erwähnen, da man sich auf fremde Citate durchaus nicht verlassen kann; allein mein Streben nach Vollständigkeit machte ihre Berücksichtigung gewissermafsen nothwendig.

Sinnentstellende Druckfehler habe ich nirgends gefunden; kleine und unbedeutende Fehler, welche hie und da etwa noch angetroffen werden möchten, wird der gütige Leser leicht selbst verbessern können.

Einsichtsvolle und gewichtige Männer mögen sich nun der hier zur Sprache gebrachten Angelegenheit gewissenhaft annehmen, und ihren ganzen Einflufs geltend machen, um die desfallsigen Acten endlich zum Spruch zu bringen. Mögen sie nach genauer Prüfung aller Verhältnisse dann die nöthigen Mafsregeln zur baldigen Verwirklichung derjenigen Beschlüsse treffen, welche aus ihrer tiefen Einsicht und Weisheit hervorgegangen sind, damit der von mir jahrelang auf die Arbeit verwendete Fleifs nicht länger ohne Segen für die Menschheit bleibe, und auch wirklich den Nutzen stifte, der mir stets vor Augen schwebte.

Berlin, im Mai 1838.

F. A. Wilde.

Inhalt.

	Seite
Vorwort ..	V—VIII

I. Medicinischer Theil.

Einleitung §. 1—4.	3— 7
Definition des Gebär-Unvermögens §. 5—7.	8—11
Historische Betrachtungen §. 8—21.	12—28
Aetiologische Momente §. 22.	29
I. Die Resistenz und Gröfse der Frucht §. 23. .	29
a. Abnorme Vergröfserungen der ganzen Frucht §. 24—27.	31—34
b. Abnorme Gröfse einzelner Theile der Frucht §. 28. ..	34
1) Der Kopf §. 29—31.	35—38
Monströse Vergröfserung des Kopfes §. 32—33.	38—40
Hydrocephalus §. 34—35.	40—42
2) Der Rumpf §. 36—38.	42—45
II. Der Widerstand in den Verbindungen der Beckenknochen §. 39—45.	45—51
III. Die räumlichen Verhältnisse des Beckens §. 46—49.	51—54
a. Das allgemein verengte Becken	
in Folge fehlerhafter Entwickelung §. 50—51.	54—56
in Folge von Krankheiten §. 52—54.	56—58
Einflufs der allgemeinen Verengungen §. 55—57. ...	58—61
Diagnose derselben §. 58—59.	61—63
b. Das theilweise verengte Becken §. 60.	63
1) Das in einer ganzen Apertur verengte Becken §. 61—64.	63—65
2) Das in einzelnen Durchmessern verengte Becken §. 65.	65
α) Die Verengungen des Querdurchmessers §. 66. ...	66
β) Die Verengungen der schrägen Durchmesser §. 67.	66
γ) Die Verengungen des graden Durchmessers §. 68.	67
δ) Ungleiche Becken §. 69.	69
ε) Niedrige Becken §. 70.	70

Seite

ζ) Durch Knochengeschwülste verengte Becken §. 71. 70
η) Durch Fracturen verengte Becken §. 72. 71
Einflufs der theilweisen Verengungen §. 73—74. 72—73
Diagnose derselben §. 75—78. 73—76

IV. Abnormitäten der im Becken befindlichen Weichgebilde §. 79—80. 76—80
Recapitulation §. 81. 80
Diagnose des Gebär-Unvermögens §. 82—83. 81—82
Unterschied zwischen absolutem und relativem Gebär-Unvermögen §. 84—86. 82—85
Ueber die Ermittelung des relativen Gebär-Unvermögens §. 87—90. 85—88
Die Ermittelung des absoluten Gebär-Unvermögens §. 91—92. .. 88—90
Recapitulation §. 93. 90
Prognose bei Gebär-Unvermögen §. 94—96. 92—94

I. Prognose nach Verschiedenheit des Gebär-Unvermögens §. 97—98. 94—95
Nach den Graden der Becken-Enge §. 99. 95
Nach der Gröfse der Frucht §. 100. 96

II. Prognose nach Verschiedenheit der Individualität
Nach dem Gesundheitszustande der Schwangern §. 101. 97
Rhachitis §. 102. 97
Nervöse Constitution §. 103. 98
Osteomalacie §. 104. 98
Knochengeschwülste §. 105. 99
Nach dem Alter der Kreifsenden §. 106. 99
Nach dem Gemüthszustand und dem Benehmen derselben §. 107. 100
Nach der Dauer der Geburt §. 108. 100
Nach der Kindeslage §. 109. 101
Nach dem Gesundheitszustand der Frucht §. 110. 101
Nach vorausgegangenen Geburten §. 111. 101

III. Prognose nach Verschiedenheit der Aufsenverhältnisse.
Stand und Vermögensumstände §. 112. 102
Diät und Pflege §. 113. 103
Wohnung und Reinlichkeit §. 114. 103
Witterungsconstitution §. 115. 103

IV. Prognose nach Verschiedenheit der Behandlung.

Seite

Geschicklichkeit des Arztes §. 116. 104

Kaiserschnitt.

Ueber die Gefahr der Operation §. 117—121. 105—110

Ueber die Ursachen ihrer Gefährlichkeit §. 122—127. 110—116

Enthirnung und Zerstückelung

Gefahr für das Kind bei denselben §. 128—129. 116—118

Gefahr für die Mutter §. 130—133. 118—121

Künstlicher Abortus §. 134—136. 121—124

Synchondrotomie §. 137. 125

Wendung und Extraction an den Füfsen §. 138. 126

Zangen-Operation §. 139. 127

Entziehungskur §. 140. 128

Exspectatives Verfahren §. 141. 128

Recapitulation §. 142. 129

Behandlung des Gebär-Unvermögens.

Verschiedene Erfolge der Naturthätigkeit §. 143—146. 131—136

Eintheilung der empfohlenen Entbindungsmittel §. 147. 137

I. Anlegung eines künstlichen Geburtsweges.

1) Durch den Kaiserschnitt §. 148. 138

Motivirung desselben:

1stes Argument §. 149—151. 139—141

2tes Argument §. 152—154. 141—144

3tes Argument §. 155—156. 144—146

4tes Argument §. 157—158. 146—147

5tes Argument §. 159—160. 148—149

6tes Argument §. 161—164. 149—151

Schlufssentenz §. 165. 151

II. Erweiterung des Beckens.

2) Durch den Schamfugenschnitt §. 166. 152

Motivirung desselben:

1stes Argument §. 166—168 154—156

2tes Argument §. 169—171. 156—159

3tes Argument §. 172—173. 159—161

4tes Argument §. 174—176. 161—165

Schlufssentenz §. 177—178. 165—167

III. Verkleinerung der Frucht.

3) Durch die Enthirnung und Zerstückelung §. 179. .. 167—171

Motivirung derselben:

1stes Argument §. 180—183. 172—176

2tes Argument §. 184—185. 176—178

3tes Argument §. 186—187. 178—180

4tes Argument §. 188—191. 180—187

5tes Argument §. 192—195. 187—193

Seite
6tes Argument §. 196—198. 193—196
Schlufssentenz §. 199. 196
4) Durch die künstliche Frühgeburt §. 200. 197
Motivirung derselben:
1stes Argument §. 200—202. 198—201
2tes Argument §. 203—204. 201—204
3tes Argument §. 205—206. 204—205
4tes Argument §. 207—210. 205—208
Schlufssentenz §. 211. 208
5) Durch den künstlichen Abortus §. 212. 210
Motivirung desselben:
1stes Argument §. 213. 211
2tes Argument §. 214—216. 212—214
3tes Argument §. 217—220. 214—218
4tes Argument §. 221—228. 218—230
Schlufssentenz §. 229—230. 230—233
6) Durch die Schwächung der Mutter §. 231. 233
Motivirung dieses Verfahrens:
1stes Argument §. 232—234. 234—237
2tes Argument §. 235—236. 237—239
3tes Argument §. 237. 239
Schlufssentenz §. 238. 240
7) Durch die gewaltsame Entbindung §. 239—240. ... 240—241
IV. Erhaltung der Integrität beider Theile.
8) Durch die Zangen-Operation §. 241. 241
Motivirung derselben:
1stes Argument §. 242—243. 242—245
2tes Argument §. 244—246. 245—250
Schlufssentenz §. 247. 250
9) Durch die Extraction an den Füfsen §. 248. 250
Motivirung derselben:
1stes Argument §. 249—250. 251—254
2tes Argument §. 251—252. 254—257
Schlufssentenz §. 253. 257
V. Complicirtes Verfahren.
10) Die Anwendung der Zange und des Perforatoriums §. 254—256. 258—260
11) Exspectatives Verfahren, dann Zangen-Operation und endlich Enthirnung §. 257—258. 260—262
11) Uebertragung der Behandlung an einen andern Geburtshelfer 259—260. 262—263
13) Anfangs hilfloses Verlassen der Kreifsenden und nachher Kaiserschnitt oder Perforation §. 261—264. 263—267
Des Verfassers Verfahren §. 265. 267

Seite

Die Nothwendigkeit der Berathung mit einem zweiten Geburtshelfer §. 266—268. 268—270

I. Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens §. 269. 270

A. Während der Geburt.

1) Bei sicherer Diagnose §. 270. 271

a. Wo die Mutter gesund, und

1) das Kind noch am Leben ist §. 271—275. 272—275

α) Die Kreifsende verlangt ausdrücklich den Kaiserschnitt §. 276—279. 275—277

β) Sie verweigert gradezu den Kaiserschnitt §. 280. 277

Die Geburt mufs beschleunigt werden, oder nicht §. 281—282. 278—279

Verfahren bei Kopfgeburten §. 283. 279

Verfahren bei regelwidrigen Kindeslagen, bei Steifs-, Knie- und Fufsgeburten §. 284. 281

Besondere Cautelen bei Ausführung der Extraction §. 285—287. 282—284

γ) Sie überlässt die Wahl des Entbindungsmittels

1) entweder den Angehörigen §. 288—289 ... 284—285

2) oder dem Arzte §. 290—291. 285—287

δ) Sie will Alles der Natur überlassen §. 292—293. 287—288

2) Behandlung bei todtem Kinde §. 294. 288

3) Behandlung bei zweifelhaftem Leben des Kindes §. 295. 289

Die Geburt mufs beschleunigt werden, oder nicht §. 296. 290

b. Die Behandlung bei Krankheit der Mutter, und zwar

1) bei körperlicher Krankheit derselben;

α) bei gefährlichen und unheilbaren Uebeln §. 297—298. 291—293

β) bei gefahrlosen u. heilbaren Krankheiten §. 299. 293

2) Bei Geisteskrankheit derselben §. 300. 293

α) Wo das Kind noch lebt §. 301—302. 293—295

β) Wo die Frucht bereits abgestorben ist §. 303. 295

γ) Wo das Leben des Kindes zweifelhaft ist. §. 304—305. 295—296

2) Behandlung bei zweifelhafter Diagnose §. 306. 296

a. An der Grenze, wo die Geburt ohne tödtliche Verletzung der Frucht auf natürlichem Wege fast noch möglich scheint §. 307. 296

1) wo das Kind wahrscheinlich noch lebt §. 308—309. 297—299

2) oder wahrscheinlich schon todt ist §. 310. ... 299

Seite

b. An der Grenze, wo das relative Gebär-Unvermögen in das absolute übergeht §. 311. 299
1) Das Kind ist wahrscheinlich noch lebend §. 312. 300
2) oder wahrscheinlich schon todt §. 313. 301
B. Behandlung vor Ablauf der Schwangerschaft.
1) Bei sicherer Diagnose §. 314. 301
a. Die Schwangere ist gesund §. 315. 302
1) Sie wünscht die Aufopferung des Kindes §. 316. 303
2) Sie will ihr eigenes Leben wagen §. 317. 305
3) Sie überlässt Alles den Angehörigen oder dem Arzte §. 318. 305
4) Sie will das Ende der Schwangerschaft abwarten §. 319. 306
b. Die Schwangere ist krank §. 320. 307
1) Sie ist körperlich krank §. 321. 307
2) oder geistig krank §. 322. 308
2) Behandlung bei zweifelhafter Diagnose.
a. An der Grenze, wo die Geburt ohne tödtliche Verletzung der Frucht auf natürlichem Wege fast noch möglich erscheint §. 323. 308
b. An der Grenze, wo das relative Gebär-Unvermögen in das absolute übergeht §. 324. 309
Schlufsbemerkung §. 325. 309

II. Behandlung des absoluten Gebär-Unvermögens.
A. Während der Geburt.
1) Bei sicherer Diagnose §. 326. 310
2) Bei zweifelhafter Diagnose §. 327. 311
B. Behandlung vor Ablauf der Schwangerschaft.
1) Bei sicherer Diagnose §. 328. 311
2) Bei zweifelhafter Diagnose §. 329. 313

III. Prophylactische Behandlung §. 330—331. .. 313—318
Recapitulation §. 332. 318—324

II. Juridischer Theil.

Definition der Ehe.
Allgemeine Betrachtungen §. 333—336. 327—329
Kritik der verschiedenen Definitionen nach dem inneren Wesen der Ehe §. 337—338. 330—331

I. Die Befriedigung des Geschlechtstriebes §. 339—340. .. 331—333

Seite

II. Die Kinder-Erzeugung §. 341—343. 333—337
III. Gegenseitige Unterstützung §. 344. 337
Die vom Verf. gegebene Definition §. 345. 338

Die eherechtlichen Folgen des Gebär-Unvermögens.
Ueber Trennung der Ehe im Allgemeinen §. 346. 339
Die Ehescheidungsgründe nach dem Preufsischen Landrecht §. 347—349. .. 341—343
Die Folgen des Gebär-Unvermögens in Bezug auf das eheliche Verhältnifs §. 350—353. 343—348
Gebär-Unvermögen ist der triftigste Ehescheidungsgrund, den es gibt §. 354. 348
Vorschläge zur Verhütung der verderblichen Folgen des Gebär-Unvermögens §. 355—357. 349—352
Wer von beiden Ehegatten etwa zu einer Entschädigung verpflichtet sein dürfte §. 358. 352
Schlufssentenz §. 359—360. 353—354

Collision der Pflichten bei vorhandenem Gebär-Unvermögen und Vorschriften zur Erledigung derselben §. 361—362. 355

I. Der Mutter gebührt unstreitig der Vorzug vor dem Kinde §. 363—365 356—358
Motivirung dieses Grundsatzes:
1stes Argument §. 366. 358
2tes Argument §. 367. 360
3tes Argument §. 368. 361
4tes Argument §. 369—370. 362—365
5tes Argument §. 371—373. 365—368

II. So lange die Mutter noch dispositionsfähig ist, mufs ihr allein die Entscheidung überlassen bleiben, ob sie ihr Leben wagen, oder das ihres Kindes opfern wolle §. 374—378. 368—372
Motivirung dieser Maxime:
1stes Argument §. 379—381. 372—375
2tes Argument §. 382—383. 375—377
3tes Argument §. 384—386. 377—383

III. Ist die Mutter nicht dispositionsfähig, dann mufs die Bestimmung des Ehegatten den Ausschlag geben; wo aber auch der Ehegatte fehlt, da werden die Eltern oder nächsten Blutsverwandten der Schwangern zu entscheiden haben §. 387. 383
Motivirung dieser Cautel:
1stes Argument §. 388. 383

Seite

2tes Argument §. 389—392. 384—388

IV. Es ist der Mutter und deren Angehörigen nicht zu verdenken, wenn sie sich lieber für die Aufopferung des Kindes, als für den Kaiserschnitt entscheiden §. 393—394. 388—390

Motivirung dieses Principes:

1stes Argument §. 395. 390

2tes Argument §. 396—397. 390—394

3tes Argument §. 398—399. 394—396

4tes Argument §. 400. 396

5tes Argument §. 401. 397

V. Der Arzt ist, sobald er nach dem Willen der Schwangern und ihrer Angehörigen handelt, durchaus nicht verantwortlich für die Aufopferung des Kindes, sei es durch die Enthirnung, oder sei es durch den künstlichen Abortus §. 402—403. 398—399

Motivirung dieser Maxime:

1stes Argument §. 404. 399

2tes Argument §. 405—406. 401—403

VI. Fehlen der nicht dispositionsfähigen Mutter alle Anverwandten, und bleibt die Wahl des Entbindungsmittels lediglich dem Arzte überlassen: so mufs er nach Verschiedenheit der Umstände bald den Kaiserschnitt, bald die Perforation vornehmen.

Motivirung dieser Mafsregel §. 407—411. 403—408

Recapitulation §. 412. 408

Ueber die Strafbarkeit des Arztes, sobald er gegen die angegebenen Vorschriften handelt §. 413—416. 409—413

I.

Medicinischer Theil.

Parce, precor, gravidis, facilis Lucina, puellis,
Maturumque utero molliter aufer onus!

Ovid.

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

Einleitung.

§. 1.

Der wichtigste Lebensmoment in physischer Beziehung ist unstreitig der Geburtsact, denn er ist die erste Bedingung alles thierischen Sein's überhaupt. Eben deshalb ist er auch in seiner äufseren Erscheinung ein zwar mehr oder minder rasch verlaufender, aber sehr ernster und entscheidender Augenblick, geknüpft an nicht unbedeutende Schmerzen, und in manchen Fällen sogar begleitet von gröfserer oder geringerer Gefahr für Mutter oder Kind, oder auch wohl für Beide. So wollte es ein allgemein durchgreifendes Naturgesetz; denn nur angeerbte Körpergebrechen, Krankheiten, vernunftwidrige Erziehung, Verweichlichung, Laster und Unnatur jeglicher Art können den Gebäract zu dem verhängnifsvollsten von der Welt machen. Wie gegenwärtig blofs noch die Weiber einiger sogenannter wilder Völkerschaften den Urtypus des Gebäractes repräsentiren, nämlich ohne grofse Schmerzen, ohne andere Hilfe als durch die Kraft der Natur, ohne bedeutende Nachwehen und ohne besondere Gefahr für sich und ihr Kind gebären: so verlief das Geburtsgeschäft in den frühsten Zeiten. Nur allzubald verliefs das Menschengeschlecht den Weg der heiligen Natur, die ihrerseits nicht zögerte, den an ihr begangenen Frevel zu rächen. Und so steigerte sich die Gefahr des Gebärens immer mehr und mehr in furchtbaren Progressionen. Daher bedienten sich schon sehr früh die gebärenden Weiber der geringen Beihilfe älterer Frauen, die entweder selbst oft Kinder geboren

hatten, oder oft Zeuginnen des Geburtsactes gewesen waren. Und so bildete sich nach und nach der ganz eigene Stand der Wehmütter oder Hebammen, deren Unentbehrlichkeit immer mehr zunahm, und die später, unter Aufsicht und Controlle der Staatsbehörde, zu ihren an und für sich sehr unbedeutenden geburtshilflichen Functionen besonders ausgebildet wurden und noch werden. Doch bald reichte auch diese Unterstützung durch die Hebammen nicht mehr hin; es wurde männlicher Beistand von gehörig Eingeweihten erfordert, und so entstand der Ehrenberuf der Geburtshelfer, die anfangs auch nur einen unbedeutenden Wirkungskreis hatten, theils wegen falscher weiblicher Delicatesse, theils wegen der niedrigen Stufe, auf welcher damals noch die Entbindungskunst stand, theils wegen der geringen Zahl solcher Fälle, wo weibliche Unterstützung durch die Wehmütter nicht mehr ausreichte, und die Kunst des stärkeren, kühneren und tiefer in die Geheimnisse der Natur eindringenden Mannes nothwendig wurde.

§. 2.

Doch später kamen Geburten immer häufiger vor, wo die Hilfe des Arztes in Anspruch genommen werden mufste, und wo die gewöhnliche Manualhilfe nicht mehr genügte, sondern sogar die Anwendung von Instrumenten nöthig wurde. In solchen Fällen gerathen natürlich Mutter und Kind in mehr oder minder grofse Gefahr, und hieraus folgt zugleich die hohe Wichtigkeit der Entbindungskunst, da der Geburtshelfer stets zwei Menschenleben, ja manchmal sogar 3, 4 und noch mehr zu erhalten hat. In dieser Beziehung steht also die Entbindungkunst, was auch ihre reichhaltige Litteratur gewissermafsen beweist, unstreitig höher, als die eigentliche Medicin und Chirurgie, die es immer nur mit einem Menschenleben zu thun hat. Daher ist es ganz unverantwortlich, wie man in einigen Staaten jetzt noch die Geburtshilfe lediglich in den Händen der Hebammen und niederer Chirurgen lassen, und diesen das Leben mehrer Personen, ja das Wohl und Weh ganzer

Familien, anvertrauen konnte. Von besonderer Wichtigkeit sind aber die Fälle in der geburtshilflichen Praxis, wo zugleich das Leben der Mutter und des Kindes auf dem Spiele steht, und Beide in offenbare Collision gerathen. Es sind dies grade die Fälle, wo wirkliches Gebär-Unvermögen stattfindet. Gibt es wohl eine bedenklichere Lage für den Arzt, als diese? — Wenig ist bisher darüber verhandelt worden, und selbst das Wenige erscheint nur sehr oberflächlich und mangelhaft. Alle eilten flüchtig über diesen kitzlichen Punkt hinweg, und berührten ihn nur kurz. Die älteren Aerzte und Geburtshelfer urtheilten hierüber noch am richtigsten; die Neueren entfernen sich indess immer mehr und mehr vom wahren und rechten Wege. Es ist überhaupt eine grofse Schwäche der jetzigen Zeit, nach Neuerungen und Originalität förmlich zu haschen, das Alte, wenn es auch noch so gut ist, gleichsam zu verpönen, — kurz von den bisherigen Maximen soviel wie möglich abzuweichen, und andere dafür aufzustellen, ohne dafs sie eben besser sind, ja oft sogar viel schlechter. So wurden z. B. seit Bekanntmachung des ersten Pelvimeters eine Menge Instrumente zur Ausmessung des Beckens angegeben; doch ist keins von allen so einfach und brauchbar, wie das zuerst von Stein empfohlene Werkzeug. Auch liegt die Grundidee zu den meisten neueren Erfindungen gewöhnlich in älteren Schriften, was sich namentlich bei sehr vielen chirurgischen und obstetricischen Operationen, sowie bei mehren besonderen Heilmethoden offenbar nachweisen lässt.

§. 3.

Schon auf den ersten Blick leuchtet es ein, wie mannichfaltig und bedeutend die Folgen des weiblichen Gebär-Unvermögens sein müssen, theils juridisch, in Bezug auf die Eheverhältnisse der betheiligten Gatten, theils medicinisch, in Bezug auf Leben und Gesundheit der Mutter und ihres Kindes. Mit der immer mehr zunehmenden Wichtigkeit gedachter Folgen hielt aber die Gesetzgebung keines-

weges gleichen Schritt; vielmehr existirt in eherechtlicher Beziehung bis jetzt noch gar keine gesetzliche Bestimmung darüber, was bei vorkommendem Gebär-Unvermögen einer Ehefrau Rechtens sein solle. In Hinsicht auf Leben und Gesundheit der Mutter und des durch das Becken nicht zu gebärenden Kindes sind leider! die Principien ebenfalls noch äufserst schwankend, nach denen der Geburtshelfer verfahren soll. Und doch ist kein Fall denkbar, wo so unmittelbar Leben und Tod in der Hand des Arztes ruhen, als bei stattfindendem Gebär-Unvermögen einer Kreifsenden. Entweder mufs das Kind durch die Enthirnung und Zerstückelung geopfert, oder die Mutter durch den Kaiserschnitt der allergröfsten Gefahr, ja dem höchst wahrscheinlichen Tode Preis gegeben werden. Wo sind für diesen und ähnliche Fälle allgemein geltende Grundsätze vorhanden, die den Accoucheur leiten könnten? Und wenn sie wirklich bereits durch die Bemühungen sachverständiger und gelehrter Männer wissenschaftlich festgestellt und doctrinell über jeden Einwand anders Denkender erhaben wären: wo erhielten sie bis jetzt die Sanction des Gesetzgebers? ohne die der operirende Geburtshelfer nie vor Verläumdungen, Vorwürfen und übler Nachrede gesichert ist. Verunglimpfungen der Aerzte sind gegenwärtig ohnehin ganz an der Tagesordnung, die nicht nur vom Publikum, sondern öfter sogar von den Collegen ausgehen. Stirbt ein Kranker, so heifst es jetzt gewöhnlich: der Arzt habe den Patienten falsch behandelt oder vernachlässigt. — Noch übler daran ist aber der Geburtshelfer. Denn er hat es mit mehren Menschenleben, ja obenein hauptsächlich mit Frauen zu thun. Und nichts ist gefährlicher und giftiger, als Weiberzungen. Nicht nur mafsen sich die Patientinnen und deren Angehörigen ein Urtheil über den Arzt an; sondern es mischen sich auch Schwiegermütter, alte Tanten, Muhmen und Cousinen, Hebammen und Wickelfrauen in dergleichen Angelegenheiten ein. Wird nach der Entbindung eine Wöchnerinn oder das neugeborene Kind krank: so mufs jedesmal der Ge-

burtshelfer schuld daran sein. Sterben Mutter oder Kind, oder gar Beide: so wird sein Ruf auf's äufserste gefährdet. Es werden ihm die gröbsten Fehler zur Last gelegt, und seine Handlungsweise ist den schändlichsten Verläumdungen Preis gegeben, wenngleich die Ursache eines üblen Ausganges meistentheils in den äufseren Verhältnissen und an den Leuten selbst liegt. — Dies ist denn in jetziger Zeit das gewöhnliche Loos der Aerzte!

§. 4.

Man sieht also hieraus klar und deutlich, wie höchst nothwendig und überaus wichtig grade bei Gebär-Unvermögen, wo das Leben der Mutter und des Kindes ganz allein in der Hand des Arztes liegt, eine gesetzliche und allgemein giltige Bestimmung sein mufs, wonach sich der Geburtshelfer in jedem einzelnen Falle zu richten habe, damit er bei seinem Verfahren niemals in Zweifel gerathe, und stets frei von aller Verantwortung bleibe. Demnach sei es uns hier vergönnt, auf die vorzüglichsten Punkte aufmerksam zu machen, und sie kritisch zu beleuchten, damit endlich Lücken in der Gesetzgebung ausgefüllt werden mögen, die immer fühlbarer werden. Es ist zwar ein missliches Geschäft, in einer so schwierigen Sache als kritischer Schriftsteller aufzutreten, weil man seinen Gegnern häufig zu mifsfallen fürchten mufs, wenn man sich nicht mit der Convenienz abzufinden weifs. Aber die Convenienz darf nicht das höchste Gesetz für einen Schriftsteller sein, der durch Wahrheit nützlich zu werden strebt. Der Verf., welcher aus innerster Ueberzeugung den noch in Deutschland und Frankreich herrschenden Begriffen gradezu entgegentritt, wird freilich wohl manchen Tadel — gerecht oder ungerecht — erfahren müssen, ja vielleicht wird mit gegenwärtiger Arbeit der beabsichtigte Zweck für jetzt noch gar nicht erreicht; doch die Nachwelt wird diese wichtigste aller Angelegenheiten im ganzen Gebiete der Medicin gewifs nicht unberücksichtigt lassen, und dies möge alsdann unser Trost sein.

Definition.

§. 5.

Um den Begriff von Gebär-Unvermögen gehörig feststellen zu können, mufs vor allen Dingen auf das Zeugungsgeschäft zurückgegangen werden, über das wir uns zuvörderst in wenigen Worten aussprechen wollen. Der Zweck der Genesis ist nämlich: ein neues Individuum gleicher Gattung in's Leben zu rufen. Die Schwangerschaft dient nur dazu, das neue Wesen, bevor es in die Welt tritt, zur vollständigen Reife und Ausbildung gelangen zu lassen, worauf dann durch die Geburt die im mütterlichen Leibe zur Reife gediehene Frucht von ihrem Boden losgetrennt und zum selbständigen Dasein an's Tageslicht gefördert wird. Was die Zeugung für die erste Entstehung des neuen Wesens ist, dasselbe ist die Geburt für die Selbständigkeit seines Daseins. Zeugung und Geburt sind die beiden Endstationen im Parasiten-Leben des neuen Wesens. Dabei dürfen weder Mutter, noch Kind die Integrität ihrer Existenz einbüfsen. Wo aber der eine oder der andere Theil unter den genannten Fortpflanzungs-Operationen zu Grunde geht, da wird der vollständige Zweck der Genesis gänzlich verfehlt. — Beide, Mutter und Kind, stehen bei dem Fortpflanzungs-Geschäfte in beständigem gleichmäfsigen Conflicte zu einander, Beide attrahiren sich, und bedürfen einander zur Erhaltung ihrer Integrität; allein Beide sehnen sich auch nach Trennung — Mutter und Kind wollen von einander befreit sein. In der Attraction Beider besteht die Schwangerschaft, in der Repulsion die Geburt. Mithin hat der Gebäract zwei Zwecke:

1) die Mutter von einer ihr fremd gewordenen Last (der Frucht nämlich) zu befreien, und ihr wieder ein selbständiges Dasein zu geben, indem sie

bisher in dem leidenden Zustande eines gewissen Dualismus lebte, sowie

2) ein neues, für sich bestehendes Dasein, und zwar das der Frucht zu begründen.

Dieser Doppelzweck ist mindestens zur Hälfte nicht erfüllt, sobald die Mutter stirbt, oder die Frucht todt geboren wird. — Auch mufs ferner das Kind im Stande sein, nach der Geburt ein selbständiges Leben zu führen und fortzusetzen, wenn der Zweck der Genesis gehörig erfüllt werden soll. Denn eine lebend geborene fünf- oder sechsmonatliche Frucht stirbt nach allen desfallsigen Erfahrungen jedesmal bald nach der Geburt — wo dann der Zweck der Zeugung und Schwangerschaft eben so wenig erfüllt ist, wie bei der Geburt eines ausgetragenen todten Kindes, wenngleich leztes lediglich durch die Naturkräfte zu Tage gefördert sein sollte. Allein nicht blofs eine völlig ausgetragene, sondern auch eine sieben-, acht- und neunmonatliche Frucht vermag ihr Leben selbständig fortzusetzen; daher durch die zu Tage Förderung eines Fetus von solchem Alter (vermittelst der künstlichen Frühgeburt) der Zweck des Gebäractes vollständig zu erreichen ist, indem hier zwei Leben, das der Mutter und das des Kindes, erhalten werden können.

§. 6.

Da nun oftmals eine kleine, nicht gänzlich ausgetragene Frucht bequem und ohne allen Nachtheil für sich und die Mutter durch ein enges Becken geht, während ein ausgetragenes Kind nicht mehr ohne Lebensgefahr hindurch kann: so findet auch hier noch immer kein positives Gebär-Unvermögen statt, und zwar weil mit vollkommener Zweckerfüllung des Generations-Geschäftes, auf irgend eine gefahrlose Art, die Geburt für Mutter und Kind noch möglich ist. — Ebenso würde man auch zu weit gehen, wollte man die Behauptung aufstellen: Gebär-Unvermögen sei schon vorhanden, wenn die Geburt eines lebenden Kindes nicht mehr allein durch die Kräfte des mütterlichen Orga-

nismus zu Stande kommen könne. Dann müfste Gebär-Unvermögen schon bestehen, sobald eine medicinische Behandlung zur Regulirung der Geburtsthätigkeit nöthig wäre, oder die geringste Manualhilfe von Seiten der Hebamme und des Geburtshelfers, als eine ungewöhnliche Unterstützung der nicht mehr normal genug wirkenden Naturkräfte, angewendet würde. Doch, beim Himmel! welche Geburt verliefe dann wohl naturgemäfs in unseren Zeiten? wo sogar die meisten der edleren Hausthiere durch Cultur bis dahin verweichlicht sind, dafs ihnen bei dem Geburtsacte Hilfe geleistet werden mufs, wenn nicht Gefahr für sie und die Frucht eintreten soll. Wie unendlich selten sind die Entbindungen ohne allen Kunstbeistand geworden! wenngleich noch immer nicht unerhört. — Ferner könnte man sagen: Gebär-Unvermögen sei erst vorhanden, wenn Instrumental-Hilfe — Zange, Haken, Schlinge u. dgl. — angewendet werden müsse. Auch diese Begriffsbestimmung würde falsch sein, denn der einzige Zweck aller Kunsthilfe ist ja eben kein anderer, als: ohne die geringste lebensgefährliche Verletzung der Mutter und ihrer Frucht, die vergeblich wirkende oder krankhaft gestörte und alienirte Thätigkeit der Natur zu beleben, zu verbessern und zu unterstützen, damit die Production eines lebenden Kindes möglich werde. Hierher gehören nicht nur alle die Geburt vorbereitenden und veranlassenden Operationen, wie die Sprengung der Eihäute, die gewaltsame Entbindung, die künstliche Frühgeburt, und die Wendung; sondern auch alle die Geburt selbst bewerkstelligenden Operationen, welche mit möglichster Schonung und Erhaltung beider Theile verrichtet werden, wie namentlich die Extraction an den Füfsen und die Extraction mit der Zange am Kindskopfe.

§. 7.

In allen diesen Fällen ist offenbar noch kein wirkliches Gebär-Unvermögen da, sobald das Resultat des Zeugungsgeschäftes dabei nicht beeinträchtigt oder gradezu

zerstört wird. Lässt sich dies dagegen auf gar keine Weise mehr vermeiden, kann vollständig befriedigend die mehrfach erwähnte Absicht des genetischen Processes weder durch die Natur, noch durch die Kunst auf irgend einem milden und gefahrlosen Wege erreicht werden; sondern kömmt die Geburt nur mit Aufopferung der Mutter oder des Kindes, oder wohl gar Beider, zu Stande: dann erst könnte von dem gedachten Unvermögen wirklich die Rede sein. — Kurz es gehört zu den nothwendigen Bedingungen des Gebär-Unvermögens, dafs die Geburt

entweder blofs

mit Aufopferung des Kindes, d. h. nach bewirkter Verkleinerung desselben auf natürlichem Wege — durch Erregung eines künstlichen Abortus, durch Excerebration und Embryotomie —

oder nur

mit der allergröfsten Lebensgefahr für die Mutter auf künstlich vergröfsertem oder neu eröffnetem Geburtswege — durch Synchondrotomie oder Kaiserschnitt —

möglich erscheint. Und somit gestaltet sich die vorläufige, in practischer Hinsicht alsbald näher zu erörtende Definition also:

Weibliches Gebär-Unvermögen (Atocia mechanica, Impotentia pariendi mechanica) findet statt, sobald das Missverhältnifs zwischen Beckenraum und der Gröfse einer lebensfähigen Frucht so grofs ist, dafs die Geburt nur mit Aufopferung des Kindes oder mit der allergröfsten Lebensgefahr für die Mutter bewerkstelligt werden kann.

Historische Betrachtungen.

§. 8.

Wie beim Antritt einer Reise das ferne Ziel dem spähenden Auge in der Regel völlig unsichtbar bleibt, und erst bei gröfserer Annäherung am dunklen Saume des Horizontes allmälig hervordämmert: so ist es auch mit den Bestrebungen der Wissenschaft, deren endliches Resultat ebenfalls nur langsam aus den eifrigen Forschungen des menschlichen Geistes hervorgeht. Denn nur nach und nach gelangt sie zur Stufe der Vollkommenheit, deren sie fähig ist. — Schon in den frühesten Zeiten beobachtete man Geburten, wo Mutter und Kind das Leben einbüfsten, ja die Kreifsende wohl selbst unentbunden dahin starb. Allein die wahre Ursache der Schwierigkeit und Unmöglichkeit jener Geburten ahnete man nur zum Theil. Man kannte die aufserordentlichen Missstaltungen und hydropischen Vergröfserungen der Frucht als eine häufige Ursache schwerer Geburten; man wusste auch schon, dafs die Verbindungen der Beckenknochen während der Geburt nachgibig werden und auf solche Weise eine Erweiterung des Beckenkanals zulassen. Doch noch Niemand dachte daran, dafs sogar eine Verkrüppelung des Beckens stattfinden könne, welche der Frucht gradezu den Durchgang versperre, und dadurch die Geburt völlig unmöglich mache.

§. 9.

Von den Schwierigkeiten bei den Geburten übergrofser und wassersüchtiger Früchte sprechen zwar schon Celsus, Aëtius und die arabischen Aerzte; indefs am ausführlichsten handelt zuerst Rousset [1]) von den mechanischen Ge-

[1]) Hysterotomotocia seu de partu caesareo tractatus. Cap. III. Gynaeciorum Tom. II. Casp. Bauhini edit. Basil. 1586. p. 502—503.

burtshindernissen nicht nur auf Seiten des Kindes, sondern auch der Mutter, welche Indication zum Kaiserschnitt werden können. Er macht als solche die abnormen und monströsen Vergröfserungen der Frucht, die Verengungen der Geburtswege und die Unnachgibigkeit der Beckenknochen in den Synchondrosen namhaft, und läfst sich hierüber ziemlich weitläufig aus; jedoch ohne den Grad dieser Regelwidrigkeiten genau zu bestimmen, bei welchem die Geburt unmöglich wird. Bei Betrachtung der Geburtswege nimmt er vorzugsweise auf die angeborenen und krankhaften Verengungen der weichen Theile Rücksicht; allein die Beschränkungen der harten Theile, obgleich diese grade am wichtigsten sind, werden nicht gehörig gewürdigt, und scheinen ihm ihrer wahren Bedeutung nach noch fremd gewesen zu sein. Denn er drückt sich in obiger Beziehung folgendermafsen aus: »Causae naturalem fetus exclusionem impedientes, hancque incisionem necessariam reddentes, plures atque diversae sunt: vel enim in infantem, vel in matrem referendae. Ratione quidem infantis, si nimis crassus magnusve, vel gemini aut plures sint, qui una exitum quaerant: aut si mola carnea sit conjuncta, aut monstrum, aut si situ non convenienti prodeat, ita ut nec sui ipsius, nec aliorum ope, in pristinum melioremve situm reduci possit. Vel si mortuus sibi ipsi, uti par esset, auxilio esse non possit: vel tandem, si adeo intumuerit, ut ipsi per viam consuetam exitus non detur. Ratione vero matris, si forte via, per quam fetus excludi debet, sit quam oporteat angustior, id quod variis de causis usu venit: vel enim ratione conformationis, cum una meatum multo strictiorem altera habeat: quod sane viris etiam contingit, quibus genitalia pari magnitudine non sunt conformata. Vel ratione ea, dum aut nimis juvenes, ante viarum dilatationem nupsere: aut si senio jam confectae, uterus exaruerit, praesertim si tardius nupserint. Sed et hoc accidit iis, quae crebrius quidem utero gestarunt, interruptis tamen vicibus enixae sunt, ita ut viae ratione ea, tum etiam ob aetatem, angustiores et sicciores fuerint redditae: ratione

cujus os pubis, quod tum temporis solutionem patitur (licet sint, qui contrarium sentiant) difficilius separatur.»

§. 10.

Demnach dürfte wohl Mauriceau der Erste sein, welcher als Ursache schwerer und regelwidriger Geburten die Verbildungen des Beckens in Erwähnung bringt. Denn im 11. Capitel des II. Buches seines klassischen Werkes über die Behandlung schwangerer Frauen und Wöchnerinnen, wo hiervon die Rede ist, heifst es unter andern [2]): «Les boiteuses ont quelquefois les os du passage mal conformés.» Und in seinen Observations theilt er selbst einen Fall mit, wo das Becken so eng war, dafs er sagt [3]): «Neanmoins pour tout cela elle ne put jamais accoucher, et son enfant qui venoit la teste devant, mais la face en dessus, resta toujours au même lieu, sans pouvoir avancer au passage, que cette femme, qui étoit très-petite, avoit tellement étroit, et les os qui le forment si serrés et si proches l'un de l'autre, et l'os du croupion si recourbé en dedans, qu'il me fut entièrement impossible, d'y introduire ma main pour l'accoucher, quoique je l'aye assez petite, lorsque je fus mandé pour lui donner ce secours, trois jours ensuite de la premiere fois que je l'avois vue; de sorte qu'y ayant tasché inutilement il ne me fut pas possible d'en venir à bout, ne pouvant introduire ma main qu'avec un extreme effort, à cause de l'étroitesse du passage d'entre les os, et l'ayant indroduite elle se trouvoit si serrée, qu'il m'étoit impossible d'en remuer seulement les doigts, et de la faire avancer assez pour pouvoir conduire un crochet avec sureté.» Es ist dies übrigens der Fall, wo nachher auch Chamberlen's Beistand, der sich damals grade in Paris aufhielt, erbeten wurde, um wo mög-

2) Traité des maladies des femmes grosses et de celles, qui sont nouvellement accouchées. Paris 1683. p. 222.

3) Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies etc. Paris 1695. Observat. 26. p. 16.

lich mit seinem viel gepriesenen und geheim gehaltenen Instrumente die Geburt zu beendigen, da Mauriceau nichts auszurichten vermochte. Allein es gelang ihm eben so wenig, obgleich er die unglückliche Frau über 3 Stunden mit Entbindungsversuchen vergeblich gequält hatte.

§. 11.

Dafs man in jener Zeit auf die Form des Beckens weniger Acht gab, und dessen Fehler nur oberflächlich erkannte, hatte hauptsächlich darin seinen Grund, dafs die älteren Aerzte die geburtshilfliche Exploration sehr vernachläfsigten und zu mangelhaft anstellten, sowie auch die Sectionen der Leichen damals seltener gestattet und mit minderer Sorgfalt und Genauigkeit ausgeführt wurden. Man war in der Anatomie der weichen Theile, die doch am meisten interessirten, und zunächst in die Augen fielen, noch zu weit zurück, um nicht auf diese vorzüglich sein Augenmerk zu richten. Die harten oder knöchernen Theile, welche mehr verborgen und schwieriger aus ihrem Zusammenhange zu trennen sind, wurden demnach weniger beachtet. Nur dem aufmerksamen und in mehrfacher Beziehung rühmlichst bekannten Heinrich van Deventer, der sich viel mit der Behandlung verkrüppelter Personen beschäftigte, und mit besonderer Vorliebe das noch ganz unbearbeitete Feld der Orthopädie cultivirte, worin er sich einen bedeutenden Ruf im In- und Auslande verschaffte, konnten natürlich, da er zugleich Geburtshelfer war, und vor allen auf sorgfältige innere und äufsere Exploration hielt, auch die Deformitäten des Beckens nicht entgehen. Er, der sich überhaupt um die Geburtshilfe sehr verdient gemacht, und sie zuerst wissenschaftlich bearbeitet hat, war es besonders, welcher auf die verschiedenen Fehler des Beckens mit näherer Angabe ihrer Eigenthümlichkeiten aufmerksam machte. In einem besonderen Capitel seines schätzbaren Werkes [4]) handelt er unter der Ueber-

[4]) Operationes chirurgicae novum lumen exhibentes obstetricantibus. Lugd. Bat. 1733. Pars I. Cap. XXVII. p. 111.

schrift: «Qua ratione per pravam pelvis formam partus impediri possit» von den Abnormitäten des Beckens, und distinguirt 3 Arten derselben, nämlich eine Pelvis nimis magna, nimis parva und nimis plana. Er setzt nicht nur deren Unterschied und ihren Einflufs auf die Geburt gehörig auseinander; sondern gibt zugleich auch die Behandlung solcher Geburten an, welche wegen ihrer Einfachheit und Natürlichkeit noch jetzt Beachtung verdient. Keinesweges aber ist Deventer, wie Sprengel [5]) und Kilian [6]) irrthümlich glauben, der Erste, welcher von den Abnormitäten des Beckens spricht.

§. 12.

Nachdem nun die ersten Winke zur gehörigen Würdigung der räumlichen Verhältnisse des Beckens gegeben, und von tüchtigen Männern richtig aufgefasst waren: widmete man dieser Angelegenheit in der Folge mehr Aufmerksamkeit, als es bisher geschehen war. De la Motte [7]) und Puzos [8]) beschreiben daher schon ziemlich genau dergleichen Becken, wo durch zu starke Hervorragung des Promontoriums der Eingang so sehr verengt ist, dafs die Geburt bedeutend erschwert wird. — Sind dabei, sagt Lezter, zugleich die Schambeine nach innen gedrängt, und bilden hier statt einer Aushölung mehr eine Convexität: so kann dadurch die Conj. des Einganges manchmal bis auf $1\frac{1}{2}$ Z. verkürzt, und die Geburt sogar absolut unmöglich werden. Es scheint hieraus hervorzugehen, dafs Puzos wohl schon Ausmessungen des Beckens angestellt habe. Und de la Motte [9]) spricht sich selbst schon über den

[5]) Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Halle 1827. Th. IV. p. 608.

[6]) Die operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Th. I. Bd. I. p. 102.

[7]) Traité complet des accouchemens naturels, non naturels et contre nature. Paris 1765. Vol. II. p. 632.

[8]) Traité des accouchemens. Paris 1759. p. 5.

[9]) a. a. O. p. 637. 1026. 1049. 1055.

Grad der Becken-Beschränkung, welcher den Kaiserschnitt erfordert, näher aus, und zwar mit folgenden Worten: «C'est la seule cause qui peut donner occasion à l'opération césarienne: car comment faire autrement? puisqu'il n'est pas possible d'introduire la main pour aller chercher les pieds, et supposé qu'on le puisse faire, si on ne les peut attirer au dehors, c'est encore n'avoir rien fait.» Levret, welcher der zügellosen Willkür bei der bisherigen Anwendung des Kaiserschnittes Grenzen setzen, und die Indicationen zu demselben nach dem beengten Beckenraume genauer feststellen wollte, folgt der de la Motteschen Bestimmung mit gröfserer Entschiedenheit, indem er sagt[10]): «Pour pouvoir judicieusement décider de l'impossibilité absolue de l'accouchement d'une femme à terme, il faut que le vuide du bassin soit retréci au point que la main d'aucun accoucheur ne puisse y pénétrer, ou au moins qu'il ne la puisse retirer lorsqu'elle a saisi un des pieds de l'enfant: c'est alors un des vrais cas qui exige l'opération césarienne; comme nous le dirons dans son lieu.» Auf ähnliche Weise lassen sich Smellie[11]) und Weifsenborn[12]) hierüber vernehmen, die den Kaiserschnitt für angezeigt halten, wenn das Becken so enge ist, dafs man die Hand unmöglich einbringen, und die Geburt auf keine andere Weise beendigen kann. Bei einer anderen Gelegenheit[13]) redet Smellie selbst von den verschiedenen Graden der Becken-Beschränkungen, und meint, dafs oft die Conj. nicht über 3 Z., ja manchmal blofs 2 Z. und in einigen Fällen nur 1½ Z. grofs sei. Die Coarctationen des Querdurchmessers waren ihm eben-

[10]) L'art des accouchemens, démontré par des principes de physique. Paris 1766. §. 61. p. 11 und §. 656. p. 121.

[11]) Theoretische und practische Abhandlung von der Hebammenkunst. Aus dem Engl. v. J. E. Zeiher. Altenburg 1755. p. 411.

[12]) Programma sistens observationes duas de partu caesareo et quaestiones de praecipuis hujus operationis momentis. Erford. 1792. §. 8.

[13]) a. a. O. p. 83.

falls schon bekannt; denn er spricht von Verkürzungen desselben auf 3 Z. und darunter. Auch Röderer [14]) macht die Bemerkung, dafs die Aperturen des Beckens bisweilen auf 3, ja wohl gar bis 2 Z. verengt sind, und findet den Kaiserschnitt indicirt [15]): «in femina fetu maturo gravida, eaque pelvis angustia laborante, ut vel operatoris manus in uterum demitti, vel hac licet demissa foetus extrahi nequeat.» Ueber die Abnormitäten des Beckens als ein wichtiges Geburtshindernifs handelt noch Matthias Saxtorph [16]) ziemlich ausführlich, ohne indefs die graduellen Abstufungen der Becken-Verengungen sammt ihrem Einflufs auf die Kunsthilfe näher zu erörtern.

§. 13.

Trotz der verdienstlichen Bestrebungen genannter Männer ging aus den angeführten Leistungen erst wenig Gewinn für die Praxis hervor, indem man die Beschränkungen des Beckenraumes immer nur einseitig in Bezug auf den Kaiserschnitt betrachtete, und ihre mannichfachen Nüancirungen in Betreff der übrigen geburtshilflichen Operationen zu wenig beachtete. Ebenso wurde die Räumlichkeit in den einzelnen Theilen des Beckens nicht genug berücksichtigt, und die Diagnose ihrer Differenzen ganz mit Stillschweigen übergangen. Denn nach Levret die blofse Einführung der Hand für ein sicheres und entscheidendes Mittel zur Prüfung der absoluten Becken-Enge zu halten, dürfte wohl zu gewagt sein, da nicht nur eine aufserordentliche Verschiedenheit in der Gröfse der Hände stattfindet, sondern auch in der Art und Weise ihrer Einführung, ob nämlich die geballte Faust, oder die gestreckte Hand gebraucht wird. Die Mängel dieses Verfahrens wohl

[14]) Elementa artis obstetriciae. Goetting. 1766. p. 8.

[15]) a. a. O. p. 309.

[16]) Gesammelte Schriften geburtshilflichen, practischen und physiologischen Inhalts. Herausgegeben von P. Scheel. Kopenhagen 1800. Bd. I. p. 37—70.

erkennend, bemühte sich Levret's thätiger und würdiger Schüler, Stein d. Aelt., auf eine andere Weise zur Diagnose der Becken-Verengungen zu gelangen. «So oft ich, sagt er [17]), im Stande war, bei widernatürlichen und schweren Geburten in der gewöhnlichen Untersuchung mit den Fingerspitzen das Heiligbein zu berühren, so oft überzeugte mich der unglückliche Ausgang der Geburt von der üblen Beschaffenheit des Beckens.» Und an einer andern Stelle [18]) heifst es: «Wenn ich den Mittelfinger gestreckt gegen die Hervorragung des Heiligbeins ansetzte, der vorwärts gekrümmte Zeigefinger die Schofsbeine in fehlerhaften Becken sehr leicht erreichte, mithin diesen Durchmesser, obgleich sehr unbestimmt, angab.» — Indefs auch ein solches Verfahren ist und bleibt unvollkommen, da hier Alles auf die Länge der Finger ankömmt, der Grad der Verengung sich keinesweges sicher bestimmen läfst, und endlich blofs bei einer einzelnen Form der Becken-Beschränkung, nämlich der im graden Durchmesser, dasselbe anwendbar und passend ist. Dies sah Stein wohl selbst ein, auch fühlte er gewifs recht gut, dafs jene Proceduren wahrlich! nicht genügen konnten, um eine so gefährliche Operation, wie der Kaiserschnitt ist, hiernach blindlings in Anwendung zu bringen. Und so strebte er denn in dieser überaus wichtigen Angelegenheit stets eifrig nach weiterer Vervollkommnung der ärztlichen Kunst, wovon das Resultat die Erfindung seiner beiden Beckenmesser war, und zwar die des ersten um das Jahr 1771 und die des zweiten im Jahre 1775.

§. 14.

Wenngleich in Rücksicht der Beckenmessung noch heutiges Tages sehr Vieles zu wünschen übrig ist, und wir im Verlaufe gegenwärtiger Schrift auf manche Uebelstände aufmerksam machen werden: so haben dennoch Stein's

17) Kleine Werke zur pract. Geburtshilfe. Marburg 1798. p. 138.
18) Ebendaselbst p. 180.

Leistungen sowohl in, als aufserhalb Deutschland zu wesentlichen Fortschritten in der Kunst und Wissenschaft geführt. Stein selbst bestimmte nunmehr die Indicationen zu sämmtlichen geburtshilflichen Operationen genauer, und man sieht hieraus, wie sehr er schon darauf bedacht war, das ärztliche Verfahren in so kritischen und bedenklichen Fällen auf gewisse Normen zurückzuführen. Auf solche Weise kam man denn auch dem wahren Zusammenhang der Sache allmälig immer näher, da sämmtliche Nachkömmlinge es nicht unterliefsen, den einmal betretenen und neu gebahnten Weg weiter zu verfolgen. Trotz dem aber sind seit jener Zeit bis auf den heutigen Tag die desfallsigen Angaben der Autoren, von denen wir hier nur die wichtigsten namhaft machen wollen, um uns nicht in ein Labyrinth von Weitläufigkeiten und Wiederholungen zu verlieren, noch immer höchst schwankend und von einander so abweichend, dafs sie durchaus noch zu keinem bestimmten Resultate geführt haben.

§. 15.

Die Synchondrotomie, den Kaiserschnitt oder die Enthirnung finden Clarke [19]) und Burns [20]) schon angezeigt bei einer Conj. von weniger als $3\frac{1}{4}$ Z.; Thomas Denman [21]), Löffler [22]), Klein [23]), Wigand [24]) und Anton Dubois [25]) nur bei einem graden Durchmesser unter 3 Z., da hier keine Hoffnung mehr sei, ein zeitiges

[19]) Transactions of the Dublin Association etc. Vol. I. p. 374.

[20]) Handbuch der Geburtshilfe, mit Inbegriff der Weiber- und Kinderkrankheiten. Nach der 8. engl. Ausgabe von H. F. Kilian. Bonn 1834. p. 476.

[21]) Introduction to the practice of Midwifery. London 1801. p. 411.

[22]) Stark's Archiv für die Geburtshilfe, Frauenzimmer- und neugeborener Kinderkrankheiten. Bd. VI. Stck. 4. S. 569.

[23]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. St. 2 u. 3. p. 185.

[24]) Die Geburt des Menschen. Berlin 1820. Bd. II. p. 51.

[25]) Propositions sur diverses parties de l'art de guérir. Paris 1818, und Rust's Magazin. Bd. VII. p. 181.

Kind lebend hindurch zu führen. Osborn [26]) und Osiander d. J. [27]) halten zur Operation eine Conj. von $2\frac{3}{4}$ Z. geeignet, Baudelocque [28]), v. Siebold [29]), Ritgen [30]) und Kilian [31]) eine Verkürzung derselben zwischen $2\frac{1}{2}$ bis $2\frac{3}{4}$ Z., Jungmann [32]) zwischen $2\frac{1}{4}$ bis $2\frac{3}{4}$ Z., und Osiander d. Aelt. [33]) eine Beschränkung zwischen $2\frac{1}{2}$ bis $2\frac{2}{3}$ Z.; doch Martens [34]) und Hussian [35]) sind der Meinung, dafs obige Kunsthilfe erst bei einem graden Durchmesser von $2\frac{1}{2}$ Z. nothwendig sei. Ein Bekken, das im grofsen Durchmesser seines Einganges weniger als $3\frac{1}{2}$ Z. hält, erklärt Carl Wenzel [36]) für untauglich zur Geburt einer ausgetragenen und lebenden Frucht.

§. 16.

Absolut zu eng ist das Becken, und die Geburt kann auf natürlichem Wege weder durch die Perforation, noch durch die Embryotomie zu Stande gebracht werden; sondern das einzige Rettungsmittel, welches nur noch übrig bleibt, ist der Kaiserschnitt, sobald nach dem Urtheil von

[26]) Versuche über die Geburtshilfe in natürlichen und schweren Geburten. Aus dem Engl. von C. F. Michaelis. Liegnitz 1794. p. 132 und 151.

[27]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmäfsigen und schweren Geburten. Tübingen 1833. p. 192 und 221.

[28]) Anleitung zur Entbindungkunst. Aus dem Französ. von Ph. Fr. Meckel. Leipzig 1794. Bd. II. pag. 319.

[29]) Lehrbuch der theoretisch - practischen Entbindungskunde. Nürnberg 1821. Bd. II. §. 536. p. 384.

[30]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen bei Entbindungen. Giefsen 1820. p. 383 und 401.

[31]) Die operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Bd. II. p. 823.

[32]) Lehrbuch der Geburtshilfe. Prag 1812. Th. II. p. 47.

[33]) Handbuch der Entbindungskunst. Tübingen 1821. Bd. II. Abth. 2. p. 307. Note.

[34]) Versuch eines vollständigen Systems der theoretischen und practischen Geburtshilfe. Leipzig 1802. p. 448. §. 1025.

[35]) Handbuch der Geburtshilfe. Wien 1828. Th. III. p. 234.

[36]) Allgemeine geburtshilfliche Betrachtungen. Mainz 1818. p. 73.

Dubois [37]), v. Froriep [38]), Kilian [39]) u. A. die Conj. unter $2\frac{1}{2}$ Z. misst. Derselbe Fall tritt nach Ritgen [40]) und Osiander d. J. [41]) ein, wenn die Conj. unter 2 Z. ist. Baudelocque [42]) und Jungmann [43]) finden den Gebrauch des scharfen Hakens und schneidender Werkzeuge contraindicirt, wo der kleine Durchmesser nicht mehr als $1\frac{1}{2}$ bis 2 Z. beträgt, und Burns [44]) stimmt diesem Ausspruch bei, wenn bei normaler Gröfse des Kindes das Becken mit seiner Bekleidung von Weichtheilen keine volle $1\frac{3}{4}$ Z. im kurzen und blofs 3 Z. im langen Durchmesser hat. Wigand [45]) hält den Kaiserschnitt nur für nöthig, wo die Conj. unter $1\frac{1}{2}$ Z. misst, und Osborn [46]), sobald der Raum zwischen Promontorium und Symphyse, oder zwischen der Seitenwand des Beckens und dem Promontorium unter $1\frac{1}{2}$ Z. beträgt. Nach Th. Denman [47]) findet ein solcher Fall dann erst statt, wenn die Conj. wenig über 1 Z. enthält; ja Davis [48]) will die Zerstückelung sogar noch bei einem Becken anwenden, dessen Eingang nur 1 Z. im Durchmesser hat. Endlich nehmen Löffler [49]) und v. Siebold [50]) das in Rede stehende Missverhältnifs wahr, wo das Becken so verengt ist, dafs die Frucht weder ganz, noch stückweise durch den von der Natur gesetzten Geburtsweg gehen kann.

[37]) a. a. O.
[38]) Handbuch der Geburtshilfe. Weimar 1827. p. 479.
[39]) a. a. O. p. 740.
[40]) a. a. O. p. 388.
[41]) a. a. O. p. 228.
[42]) a. a. O. p. 299.
[43]) a. a. O. p. 47.
[44]) a. a. O. p. 489.
[45]) a. a. O. p. 56. Note.
[46]) a. a. O. p. 155 und 298.
[47]) a. a. O.
[48]) Elements of operative Midwifery. London 1825. p. 285.
[49]) Stark's Archiv. Bd. VI. Stck. 4. p. 573.
[50]) a. a. O.

§. 17.

Manche Autoren, z. B. Boër [51]), v. Froriep [52]), Jörg [53]), Schuwicht [54]) u. v. A., sprechen sich über diese ganze Angelegenheit ziemlich unbestimmt und nur in allgemeinen Ausdrücken aus, ungefähr in der Art wie Löffler und v. Siebold über die absolute Becken-Enge; andere Schriftsteller distinguiren in Betreff der Kunsthilfe verschiedene Grade der Raumbeschränkung des Beckens. So führen Stein der Aelt. und Plenk zuerst 6 Arten von Becken-Verengungen an. Stein [55]) bezeichnet nämlich eine $3\frac{3}{4}$zöllige Conj. der obern Apertur als diejenige Becken-Enge, welche den ersten Grad der Einkeilung, mithin eine langsame Geburt herbeiführt. $3\frac{1}{2}$ Par. Zoll im graden Durchmesser sollen den zweiten Grad der Einkeilung bewirken, und die Anwendung der Zange erheischen; $3\frac{1}{4}$ Z. verursachen den dritten Grad der Einkeilung, wo die Naturkraft niemals reüssirt, und mittelst der Zange in der Regel nur ein todtes Kind zur Welt gefördert wird; 3 Z. machen nach versäumtem Kaiserschnitt fast allemal die Enthirnung nöthig; $2\frac{1}{4}$ bis $2\frac{3}{4}$ Z. verlangen entweder den Kaiserschnitt oder die Perforation nebst der Zerstükkelung; und bei $1\frac{1}{2}$ bis 2 Z. mufs durchaus der Kaiserschnitt gemacht werden, oder die Kreifsende stirbt unentbunden. Nach Plenk [56]) veranlasst die erste Art der Becken-Enge bei einem graden Durchmesser von $3\frac{3}{4}$ Z. eine langsame Geburt und die Anwendung des Hebels; die zweite von $3\frac{1}{2}$ Z. macht zur Rettung des Kindes den Ge-

[51]) Natürliche Geburtshilfe und Behandlung der Schwangern. Wien 1817. B. I. p. 182.

[52]) a. a. O.

[53]) Handbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Geburtshelfer Leipzig 1833. §. 264 — 266. p. 251 — 254. §. 486. p. 505. §. 499. p. 520 — 523.

[54]) Stark's Archiv. Bd. V. Stck. 2. p. 318.

[55]) Kleine Werke zur practischen Geburtshilfe. Marburg 1798. p. 169 — 170.

[56]) Anfangsgründe der Geburtshilfe. Wien 1786. p. 201 — 205.

brauch der Zange nothwendig; die dritte mit $3\frac{1}{4}$ Z. erfordert bei lebender Frucht die Synchondrotomie und bei todter die Excerebration; die vierte von $2\frac{1}{4}$ bis 3 Z. im graden Durchmesser indicirt den Kaiserschnitt beim Leben des Kindes und die Enthirnung beim Tode desselben; die fünfte nöthigt bei einer Conj. von 2 Z. in der Regel zum Kaiserschnitt, da die Perforation bei todter Frucht hier kaum noch möglich ist, und die sechste von $\frac{1}{2}$ bis $1\frac{3}{4}$ Z. gebietet unter allen Umständen stets den Kaiserschnitt, mag das Kind lebend oder todt sein.

§. 18.

Weidmann[57]) nimmt blofs 3 Grade an. Beim ersten nämlich, wo die Naturthätigkeit auszureichen pflegt, beträgt die Conj. 9 Centimeter, beim zweiten, welcher zur Beendigung der Geburt die Anwendung der Zange oder des Perforatoriums erheischt, $7\frac{1}{2}$ Centimeter, und beim dritten zum Kaiserschnitt geeigneten Grade blofs $6\frac{1}{2}$ Centimeter. Nach Gardien[58]) beginnt bei einer Conj. unter $3\frac{1}{2}$ Z. die fehlerhafte Bildung des Beckens, und die zwischen 2 bis $3\frac{1}{2}$ Z. befindlichen Gradationen desselben theilt er in mäfsige und extreme Beschränkungen. Zu den mäfsigen (zwischen 3 und $3\frac{1}{2}$ Z.) gehören diejenigen, welche den Gebrauch der Zange, die Extraction an den Füfsen, eine karge Diät zur Hemmung der Frucht-Entwicklung oder die künstliche Frühgeburt gestatten; zu den extremen (zwischen 2 bis 3 Z.) aber solche, die den Kaiserschnitt, Schofsfugenschnitt oder die Embryotomie erfordern. Eine weitere Unterscheidung der Becken-Verengungen unter 2 Z. im graden Durchmesser hält er für unnütz, da die operative Kunsthilfe, welche hier nöthig wird, immer dieselbe bleibt, nämlich der Kaiserschnitt. — Auch Carus, Horn und Busch unterscheiden 3 Grade der

[57]) Entwurf der Geburtshilfe für seine Vorlesungen. Mainz 1808. §. 723 — 725. p. 249.

[58]) Dictionaire des sciences médicales. Paris 1812. Tome I. p. 93 — 96. Tome XVII. p. 427.

Becken-Enge, welche gleichfalls durch die Verschiedenheit ihrer Behandlung begründet werden. Carus[59]) hält eine Beschränkung der Conj. zwischen $3\frac{1}{4}$ bis $3\frac{3}{4}$ Z. für den ersten, eine Verkürzung derselben oder des kleinsten Durchmessers von $2\frac{3}{4}$ bis $3\frac{1}{4}$ Z. für den zweiten, und unter $2\frac{3}{4}$ Z. für den dritten Grad. Horn[60]) betrachtet eine Verminderung der Conj. um $\frac{1}{4}$ Z. als den ersten, eine Verkleinerung derselben zwischen $3\frac{1}{2}$ bis $3\frac{1}{4}$ Z. als den zweiten, und einen graden Durchmesser von $2\frac{3}{4}$ bis $2\frac{1}{2}$ Z. als den dritten Grad. Busch[61]) nennt diejenige Verengung des Beckens, wo der kleinste Durchmesser sich auf 3 bis $3\frac{3}{4}$ Z. beläuft, den ersten, wo er zwischen $2\frac{1}{2}$ bis 3 Z. beträgt, den zweiten, und wo er unter $2\frac{1}{2}$ Z. ist, den dritten Grad.

§. 19.

Endlich theilt Dugès[62]) die Raumbeschränkungen des Beckens in 5 Grade, wovon der erste bei einer Conj. von 4 bis $3\frac{1}{2}$, ja $3\frac{1}{4}$ Z. stattfindet, und bei kräftigen Wehen meistens gar keine Kunsthilfe erfordert. Der zweite Grad hat eine Conj. von $3\frac{1}{2}$ bis $3\frac{1}{4}$, selbst 3 Z., und verlangt die Anwendung der Zange oder die Wendung und Extraction an den Füfsen; der dritte bietet einen graden Durchmesser von $3\frac{1}{4}$ oder 3 bis $2\frac{3}{4}$ oder $2\frac{1}{2}$ Z. dar, und indicirt den Schamfugenschnitt, wenn das Kind lebt, die Enthirnung aber, wenn es todt ist; der vierte, welcher $2\frac{3}{4}$ oder $2\frac{1}{2}$ bis 12 oder 15 L. in der Conj. enthält, macht bei lebendem Kinde den Kaiserschnitt, bei todtem die Zerstückelung nöthig, und der fünfte, wo der grade Durchmesser sogar unter 12 oder 15 L. beträgt, lässt nur allein den Kaiserschnitt zu.

[59]) Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1828. Th. II. §. 1420 — 1427. p. 434 — 438.

[60]) Theoretisch-practisches Lehrbuch der Geburtshilfe für angehende Geburtshelfer. Wien 1825. §. 447 — 452. p. 198 — 201.

[61]) Lehrbuch d. Geburtskunde. Berlin 1836. §. 608—611. p. 251—52.

[62]) Manuel d'obstétrique ou Précis de la science et de l'art des accouchemens. Bruxelles 1827. p. 206 — 207.

§. 20.

Vom staatsrechtlichen Gesichtspunkte fassten dagegen Polanus v. Polansdorff[63]), Joh. Conrad Becker[64]), Mich. Bernhard Valentini[65]), C. Fr. Kaltschmied[66]), Christ. Fr. Richter[67]), Stark[68]), Joh. Gottfried Wolfert[69]), Jacob Braun[70]), Schmidtmüller[71]), Hufeland[72]), A. A. Weifs[73]), Mende[74]), Naegele[75]), Mittermaier[76]), J. Janouli[77]), Boër[78]), Blauberg[79]), Osborn[80]), Osian-

[63]) Quaestio, num chirurgo liceat salva conscientia fetum enecare, ut matrem servet. Oppenh. 1619.

[64]) Paedioctonia inculpata ad servandam puerperam. Giessae 1729.

[65]) Sendschreiben, ob man die Mutter zu erhalten, dem Kinde Gewalt anthun könne. Frankfurt 1720.

[66]) Propempticon inaugurale de casu partus difficilis, ubi infanticidium licitum est. Jenae 1751.

[67]) Diss. med. de infanticidio in artis obstetriciae exercitio non semper evitabili. Lips. 1792.

[68]) Archiv f. d. Geburtshilfe. Bd. II. Stck. 4. p. 17 — 34.

[69]) Diss. de non damnando perforationis et embryotomiae in arte obstetricia usu. Halae 1812.

[70]) Quaestionis, de perforatione cranii, fetu adhuc vivo, in partu ancipite retinenda, an rejicienda? responsum. Landish. 1815.

[71]) Jahrbuch der Geburtshilfe etc. Bd. I. p. 220.

[72]) Journal der practischen Heilkunde. Bd. LVI. Stck. 1. p. 16.

[73]) Diss. inaug. sistens quaedam de lite, an vita fetus illi matris in casu ancipite subordinanda sit? Vindob. 1823.

[74]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medicin. Götting. 1828. Bdch. V. p. 73.

[75]) De jure vitae et necis, quod competit medico in partu. Heidelberg. 1826.

[76]) Neues Archiv des Criminal-Rechts. Bd. VIII. Stck. 4. p. 596.

[77]) Ueber Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Heidelberg 1834.

[78]) Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen, einfachen und naturgemäfsen Geburthilfe. Wien 1810. Bd. I. p. 163 — 171.

[79]) Stark's Archiv. Bd. III. Stck. 4. p. 635 — 646.

[80]) Versuche über die Geburtshilfe etc. p. 135 — 143.

der d. Aelt. [81]), Kilian [82]), Krug [83]), und einige Andere die Sache auf, indem sie sich hauptsächlich auf Erörterung der Frage beschränkten: ob es nicht unter gewissen Umständen erlaubt sei, zur Rettung der Mutter sogar das Kind zu tödten? — Fast Alle erklärten sich einstimmig für die Aufopferung der Frucht, und suchten durch triftige Gründe zu beweisen, warum in einer so misslichen Lage dem Arzte die Tödtung des Kindes nicht zur Last gelegt werden könne. Nur sehr Wenige waren der entgegengesetzten Meinung. Doch die genaue Bestimmung der einzelnen Fälle, wo zwischen Kaiserschnitt und Enthirnung gewählt werden mufs, wird fast gar nicht, oder nur sehr oberflächlich zur Sprache gebracht. Ebenso wenig enthielten jene Abhandlungen irgend eine Andeutung in Bezug auf Aetiologie, Diagnose, Prognose und specielle Behandlung der gedachten Fälle, in welchen Mutter und Kind offenbar collidiren, und das Leben Beider auf dem Spiele steht.

§. 21.

Diese Mittheilungen beweisen wohl hinreichend, wie wenig die bisherigen Leistungen in der gedachten Angelegenheit genügen, und wie aufserordentlich verschieden die Meinungen der Geburtshelfer hierüber sind. Alle Bemühungen, eine bestimmte Richtschnur zu gewinnen, haben noch zu keinem Endresultate geführt; vielmehr ist die Verwirrung nur noch gröfser geworden. Was soll daher der Anfänger bei so bewandten Umständen thun; woran soll er sich halten? — Ist es nicht hohe Zeit, die Sache ernstlich zur Sprache zu bringen, und eine gewisse Norm aufzufinden, wonach man überall zu verfahren habe, damit

[81]) Neue Denkwürdigkeiten. Götting. 1799. Bd. I. Bog. 2. p. 98—99.
[82]) Operationslehre für Geburtshelfer. Th. I. Bd. II. p. 729—736.
[83]) Allgemeines Handwörterbuch der philosophischen Wissenschaften, nebst ihrer Literatur und Geschichte. Leipzig 1832. Bd. I. p. 489 und 749. Bd. II. p. 949.

endlich die grofse Willkürlichkeit aufhöre, die bisher hierin stattgefunden hat. In einem so wichtigen und bedenklichen Falle, wie der vorliegende, mufs es feste Regeln geben, die jeder Practiker streng und gewissenhaft zu beobachten habe. Subjective Ansichten können und dürfen hier nicht gelten; ebenso führen auch Ungewifsheit, Schwanken und Zaudern hier oft zum gröfsten Unheil, wie dies eine Menge Beispiele offenbar darthun. Möge es uns also in gegenwärtiger Schrift einigermafsen gelingen, diese Angelegenheit ihrer endlichen Entscheidung um etwas näher zu bringen und zur baldigen Erledigung derselben wesentlich beizutragen.

Aetiologische Momente.

§. 22.

In allen ärztlichen Angelegenheiten ist es nothwendig, auf die Ursachen gehörig zu achten; doch von ganz besonderer Wichtigkeit mufs es sein, in einer so verhängnissvollen Lage, wie die bei Gebär-Unvermögen erscheint, auf die ursächlichen Verhältnisse mit aller Vorsicht und Sorgfalt Rücksicht zu nehmen, weil wir nur dadurch in den Stand gesetzt werden, das Gebär-Unvermögen in seinen mannichfachen Beziehungen richtig zu würdigen und zu erkennen. Auch hängt hiervon allein die genauere Bestimmung ab, wann Gebär-Unvermögen anzunehmen sei, oder nicht. Und so sind es denn hauptsächlich drei Dinge, welche als Causalmomente hier in Betracht kommen, nämlich die Gröfse des Kindes, die Festigkeit der Becken-Zusammenfügungen und die Räumlichkeit des Beckens. Ueber diese drei Punkte wollen wir deshalb in den folgenden Blättern ausführlich sprechen, und sie zur vollständigen und besseren Uebersicht der Sache einzeln einer näheren Beleuchtung unterwerfen.

I. Die Resistenz und Gröfse der Frucht.

§. 23.

Das Embryonenleben gleicht der Pflanzen-Existenz, und ist nur als ein vegetatives zu betrachten; mithin können Krankheiten der Frucht sich blofs im materiellen oder plastischen Leben offenbaren. Ferner mufs hiernach jede Abweichung der Bildungsthätigkeit von der Norm, welche bald quantitativ, bald qualitativ verändert sein kann, für Krankheit gehalten werden, und der Grund aller Formations-Regelwidrigkeit liegt entweder in den Erzeugern oder im Erzeugten. Die eigenthümliche Stimmung beider Eltern im Momente der Zeugung kann der Bildungsthätigkeit des

Fruchtkeims eine abnorme Richtung geben; ebenso sind innere im mütterlichen Körper theils schon vorhandene, theils erst später entstandene krankhafte Dispositionen im Stande, nachtheilig auf die Fruchtbildung einzuwirken. Auch äufsere Schädlichkeiten, besonders mechanischer Art, wie z. B. Erschütterungen des Körpers, Schlag, Stofs, Fall, Druck u. s. w., vermögen Deformitäten der Frucht herbeizuführen, namentlich Defecte, Verschmelzungen mancher Gebilde u. dgl. m.

Ungewöhnliche Kleinheit des Kindes dürfte wohl niemals Anlass zu Gebär-Unvermögen geben; daher hier nur von aufserordentlicher Vergröfserung desselben die Rede sein kann, welche bald die ganze Frucht, bald blofs einzelne Theile derselben betrifft. Sämmtliche Vergröfserungen des Kindes sind entweder das Product einer Steigerung der Bildungsthätigkeit oder eines pathologischen Zustandes. Am seltensten entstehen sie wohl aus Ueberreife, dafs nämlich die Frucht länger, als 40 Wochen, im Uterus getragen und weiter entwickelt wird. Denn ein längeres Verweilen derselben in der Gebärmutter wird nach des Verf. Erfahrungen entweder durch Krankheit der Schwangeren, besonders durch solche, welche den Gesammtorganismus heftig ergreifen, oder durch Schwäche der Uterinthätigkeit bedingt, indem diese, um der Frucht den nöthigen Grad der Lebensfähigkeit zu verleihen, und den für die Geburt gehörigen Grad von Expulsivkraft zu entwickeln, einer längern Zeit bedarf, als 40 Wochen. Daher haben die bei Spätgeburten zur Welt gebrachten Kinder in der Regel nur die gewöhnliche Gröfse, oder sind wohl gar kleiner und schwächlicher, als andere zur rechten Zeit geborene, wie die Beobachtungen von Foderé[84]), de Angelis[85]), Cullen[86]) u. m. A. beweisen.

[84]) Dictionaire des sciences médicales. Tom. XXXV. p. 167.

[85]) Annali universali di medicina compilati dal D. Annib. Omodei. Milano Ottobre 1830.

[86]) v. Siebold's Journal für Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. XI. Stck. 2. p. 352.

a) Abnorme Vergröfserungen der ganzen Frucht.

§. 24.

Das Normalgewicht eines reifen und ausgetragenen Kindes beträgt zwischen $6\frac{1}{2}$ bis 8 Pfund, seine Länge zwischen 17 bis 19 Zoll. Jedes Plus oder Minus gehört zu den Abnormitäten, doch pflegen höchst selten Kinder über 10 Pfund schwer und über 20 Zoll lang ohne anderweitige Verbildung geboren zu werden. Denn wenn auch von manchen Autoren, z. B. van der Monde[87]), Buzan[88]), Crantz[89]) und Levret[90]) behauptet wird, Kinder von 12 bis 25 Pfund und darüber gesehen zu haben: so beruht dies entweder auf prahlerischer Aufschneiderei der Geburtshelfer und Hebammen, oder bei unrichtiger Wage und Gewicht auf Täuschung. Manchmal liegt dergleichen Angaben auch eine Fraus pia zum Grunde, wie z. B. in dem Falle, wo Kaiser Carl von Oesterreich das Gelübde gethan hatte, bei der Geburt seines ersten Kindes, wenn es männlichen Geschlechts sei, ein Bild von gediegenem Golde zu opfern, das ebenso schwer sein soll, als der neugeborene Prinz. Bald darauf wurde nun am 13. April 1716 der Herzog Leopold geboren, und nach Aussage der Geistlichen soll dieser netto 18 Pfund 13 Loth Imperialgewicht gewogen haben. — Der Verf. wundert sich, dafs bei so profitabeln Auspicien kein Vierundzwanzigpfünder daraus geworden ist!

[87]) Journal de Médecine. T. I. P. V. S. II. 2. p. 364. Ein Kind von 20 Pfd. zerriss den Uterus durch seine Schwere.

[88]) Suite des observat. sur plusieurs accouch. laborieux. p. 77. Die aus dem Mutterleibe geschnittene Frucht wog 22. Pfd.

[89]) Comment. de rupto in partus doloribus a fetu utero. p. 55. Hier ist von einem 23pfündigen Kinde die Rede.

[90]) Suite des observat. p. 192. 25 Pfd. Med. Gew. soll eine Frucht gewogen haben. Vid. Comment. Societ. Reg. Gotting. T. III. Com. X. p. 410.

§. 25.

Obgleich an und für sich allgemeine Vergröfserungen der Frucht sehr selten sind: so werden dennoch mehre auffallende Beispiele erzählt. So förderte Mursinna [91]) bei einer recht schwierigen Geburt ein Kind zu Tage, das 11 Pfd. wog und 25 Z. lang war. Der Querdurchmesser des Kopfes betrug 4 Z., der grade 5 Z. 1 L., der diagonale 5 Z. 11 L. und die Schulterbreite 6 Z. Bei einem von Weifsenborn [92]) beschriebenen Kaiserschnitt fand man eine 20 Z. lange und $9\frac{1}{8}$ Pfd. schwere Frucht, deren diagonaler Kopfdurchmesser $6\frac{1}{2}$ Z., der grade 5 Z. und der quere 4 Z. betrug. G. A. Michaelis [93]) erzählt von einem in der Kieler Gebäranstalt geborenen Kinde, das $13\frac{1}{2}$ Pfd. Civil-Gewicht wog und dicht unter der Herzgrube einen Umfang von 18 Z. hatte. Der Querdurchmesser des Kopfes war $4\frac{1}{4}$ Z., der grade 5 Z. und der diagonale $6\frac{1}{2}$ Z. grofs. In einem von Neubeck [94]) mitgetheilten Falle soll die Länge des Kindes 22 paris. Z. und der Querdurchmesser des Kopfes sogar $5\frac{1}{2}$ Z. betragen haben. Riecke [95]) spricht von einem um 2 Monate zu spät geborenen Kinde, das 25 Z. lang und 12 Pfund schwer war. Auch Hinze [96]) gedenkt eines 14pfündigen Kindes, ja Ramsbotham [97]) versichert sogar, ein neugeborenes Kind von 16 Pfd. gesehen zu haben. Ein Kind, das 3 Zähne mit auf die Welt brachte, sah Stark [98]);

[91]) Stark's Archiv. Bd. V. Stck. 1. p. 164.

[92]) Programma sist. observat. duas de partu caesareo et quaestiones de praecipuis hujus operat. momentis. Erford. 1792, und Stark's Archiv. Bd. IV. Stck. 4. p. 715.

[93]) Pfaff's Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie. Kiel 1832. Bd. I. Heft 1 u. 2. p. 127.

[94]) Stark's Archiv. Bd. II. Stck. 4. p. 92 — 100.

[95]) Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Würtemberg. Tübingen 1827. p. 78.

[96]) Rust's und Casper's Repertorium für die gesammte Heilkunde. Neue Folge. Bd. V. p. 382.

[97]) Practical observations in Midwifery. London 1821. p. 303.

[98]) Archiv. Bd. III. Stck. 1. p. 125. Note.

doch sollen nach seiner und Wegelin's Erfahrung solche übergrofse und in der Entwickelung vorausgeeilte Kinder selten am Leben bleiben, sondern gewöhnlich bald sterben.

§. 26.

☞ Was die monströsen Verbildungen der ganzen Frucht, welche zu den gröfsten Raritäten gehören, sowie die Verwachsungen von Zwillingen anbelangt, wovon eine Menge Beispiele existiren: so geben solche selten ein bedeutendes mechanisches Geburtshindernifs ab, da sie nie sonderlich grofs werden, und Zwillinge obenein sehr klein zu sein pflegen. Uebrigens sind Zwillinge entweder durch ein eigenthümliches Zwischengebilde, durch eine Art Ligament, wie z. B. die beiden siamesischen Jünglinge, die walisischen, ostindischen und sardinischen Zwillingsschwestern, bei sonst isolirten Körpern mit einander verbunden, oder sie sind am oberen oder unteren Rumpfende zusammengeschmolzen, am allerseltensten aber am ganzen Körper mit einander verwachsen. Dies bestätigen die von du Verney, Christell, Sigwart, Herwig, Torkos, Ucelli, Fanzago, Mascagni, Normand, Grützbach, Böhm, Detharding, Carus, Wichert, Zimmer, Toms, Telfair, Delafield, Delpech, Villeneuve, Schwarz und Wandel, Thomson, Boisson, Henot, Moore, Martin, Bry, Berry, Molitor u. A. beschriebenen Fälle.

§. 27.

Die Diagnose einer vergröfserten und verdoppelten Frucht ist sehr schwierig, und man darf eine solche Beschaffenheit derselben nur muthmafsen, wenn der Uterus sehr stark ausgedehnt ist, ohne dafs Zwillinge oder zu viel Fruchtwasser vorhanden sind. Ferner wenn der Leib sehr lästig und schwerfällig wird, der vorliegende Kindestheil, als Kopf, Rumpf, Hand oder Fufs, von grofsem Umfang erscheint, und auf dem Becken fest und schwer aufliegt. Auch sinkt der Leib am Ende der Schwangerschaft

nicht so tief herab; die Last und der Druck der schweren Frucht bringt mancherlei Unbequemlichkeiten und üble Zufälle hervor, namentlich varicöse oder ödematöse Anschwellungen der Unterextremitäten und äufseren Genitalien. Endlich können die früheren Entbindungen noch wichtige Aufschlüsse verschaffen und die Diagnose unterstützen helfen, da es Frauen gibt, die immer grofse und kräftige, andere wiederum, die stets nur kleine und schwächliche Kinder gebären. Ein interessantes Beispiel der Art erzählt Kilian [99]). Nämlich eine gesunde, kräftige Frau, die einen kleinen lebhaften Mann hatte, brachte lauter Kinder zur Welt, die, wiewohl sie sämmtlich ausgetragen waren, nie mehr als $3\frac{1}{2}$ Pfd. wogen, und nicht länger als 13 Z. waren. Dennoch gediehen sie vortrefflich, und blieben alle am Leben.

Am allerschwierigsten sind indefs Missbildungen der Frucht und Coalescenzen von Zwillingen zu erkennen, die man nur bei grofser Uebung im Untersuchen und durch die sorgfältigste innere Exploration ermitteln kann, indem man überzählige Theile, z. B. Extremitäten, oder sonst ungewöhnliche und fremdartige Gebilde entdeckt. Weidmann [100]) unterscheidet sogar, wie bei den Einkeilungen und der Becken-Enge, 3 Grade übermäfsiger Gröfse des Kindes, nämlich einen geringen, mittleren und hohen. In dem niederen Grade soll die Naturkraft noch ausreichen, in dem zweiten die Zange, und in dem dritten oder höchsten der Gebrauch scharfer Instrumente nöthig werden; doch ist die Unterscheidung dieser 3 Grade während der Geburt ganz unmöglich, und daher für die Praxis ohne allen Werth.

b) Abnorme Gröfse einzelner Theile der Frucht.

§. 28.

Schon vorher haben wir es angedeutet, dafs die Vergröfserungen einzelner Theile häufiger vorkommen, als die

[99]) Operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Bd. I. p. 315. Anmerk. 2.
[100]) Entwurf der Geburtshilfe. §. 882. 887—889. p. 304—306.

des ganzen Körpers, und daſs sie bald am Kopfe bald am Rumpfe stattfinden. Unter ihnen werden nun die Vergröſserungen des Kopfes am öftersten wahrgenommen, obgleich diese für die Geburt grade von der übelsten Bedeutung sind.

§. 29.

1. Der Kopf als derjenige Theil, welcher den gröſsten Umfang hat, und den meisten Widerstand leistet, spielt bei der Geburt, auf Seiten des Kindes, eine ebenso wichtige Rolle, wie das Becken auf Seiten der Mutter, und von seiner Gröſse hängt oftmals ganz allein die Möglichkeit und der günstige Ausgang der Geburt ab. Die Circumferenz des Schädels eines ausgetragenen und gesunden Kindes von gewöhnlicher Gröſse beträgt nach des Verfassers Ausmessungen $12\frac{1}{2}$ — 13 Zoll, sein langer oder grader Durchmesser $4\frac{1}{2}$ Zoll, sein senkrechter $3\frac{1}{2}$ Z., sein schräger 5 Z. und sein Querdurchmesser $3\frac{1}{2}$ Zoll. Da nun während der Geburt die Schädelknochen sich übereinander schieben: so können hierdurch sämmtliche Durchmesser des Kopfes um $\frac{1}{4}$ Zoll und darüber verkleinert werden; folglich wird auch sein peripherischer Umfang bis beinahe auf $11\frac{1}{2}$ Z. reducirt. Noch mehr läſst sich der Kopf eines todten Kindes comprimiren und verkleinern; allein am nachgibigsten ist er bei schon länger abgestorbenen und zum Theil putrescirten Früchten. Zwillinge haben in der Regel viel kleinere Köpfe, und bei nicht ausgetragenen, aber bereits lebensfähigen, namentlich bei 7monatlichen Kindern, beträgt der lange Durchmesser des Kopfes $3\frac{1}{2}$ bis $3\frac{3}{4}$ Zoll, der senkrechte $2\frac{1}{2}$ Z., der diagonale 4 Z., der Querdurchmesser $2\frac{1}{2}$ bis $2\frac{3}{4}$ Z., und der peripherische Umfang des ganzen Schädels 10 — $10\frac{1}{2}$ Z. Doch erlaubt der Kopf eines solchen Kindes nur eine sehr geringe Compression, wenn sie ohne Gefahr für das Leben der Frucht sein soll. Wo die Gröſse des Kopfes das gewöhnliche Maſs beträchtlich übersteigt, da kann er ein sehr bedeutendes Hinderniſs abgeben, was um so übler ist,

wenn dabei das Becken gleichzeitig eine Verengung zeigt. Unter solchen Umständen kann wegen ungewöhnlicher Vergröfserung des Kopfes die Geburt ganz unmöglich werden, obgleich die Beschränkung des Beckens nur mäfsig ist.

§. 30.

Beispiele solcher Vergröfserungen des Kopfes, mit oder ohne Verknöcherung der Nähte und Fontanellen, theilen uns Mauriceau [1]), de la Motte [2]), Hebenstreit [3]), Aulber [4]), Armbster [5]), Röderer [6]), Crantz [7]), Levret [8]), Matthias Saxtorph [9]) u. m. A. mit. In einem von Klein [10]) bekannt gemachten Falle mafs der Querdurchmesser des Kopfes 5½ Z., der lange 6 Z. 9 L., die grofse Fontanelle war ganz verwachsen, und das Kind über 20 Z. lang. Sämmtliche Kopfknochen waren so fest, dafs man sie nicht zerbrechen konnte. Fr. Haase [11]) fand bei einem neugeborenen Kinde, dafs ein besonderes Knochenstück die Oeffnung der grofsen Fontanelle ausfüllte und gänzlich verschlofs. Doch kommen Verknöcherungen der Nähte und Fontanellen nicht nur bei grofsen, sondern selbst bei kleinen Köpfen vor, wie unter anderen Hohl [12]) einen solchen Schädel beschreibt. Auch pflegt nach der Mehrzahl der Beobachtungen der Kopf bei

[1]) a. a. O. Observat. 199. 392. 436.

[2]) a. a. O. Livre IV. Chap. II. Obs. 309.

[3]) A. Heins Diss. de capitonibus laborioso partu nascentibus. Lips. 1743.

[4]) Diss. de praegrandi foetus capite partum retardante. Giess. 1745.

[5]) Diss. de paragomphosi capitis fetus in partu. Gött. 1749.

[6]) Elem. art. obstet. p. 203.

[7]) Comment. de rupto in partus doloribus utero. Vienn. 1756. p. 29.

[8]) L'art des accouch. p. 49 u. 50.

[9]) Gesammelte Schriften. Bd. I. p. 71 — 75. u. 94.

[10]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2 u. 3. p. 200.

[11]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. Hft. 3. p. 437.

[12]) Die geburtshilfliche Exploration. Halle 1834. Th. II. p. 400 No. 24.

Knaben etwas gröfser und stärker zu sein, als bei Mädchen, und zwar soll nach Joseph Clarke [13]) die Differenz zwischen beiden etwa $\frac{1}{30}$ bis gegen $\frac{1}{28}$ betragen.

§. 31.

Man erkennt übrigens einen zu grofsen Kopf daran, dafs der Schädel einen sehr bedeutenden Umfang hat, das vorliegende Os bregmatis fast den ganzen Becken-Eingang ausfüllt, die Sutura coronaria und lambdoidea, sowie die beiden Fontanellen sehr weit von einander entfernt sind. Ist er zugleich hart und resistent, was mit einander vereinigt zu sein pflegt: so sind dann die Schädelknochen dick und fest, beim Drucke unnachgibig und unbeweglich, ihre Ränder nicht über einander geschoben, und die Nähte nebst den Fontanellen erscheinen dem untersuchenden Finger sehr schmal und klein. Sind diese gar verknöchert, so ist von ihnen kaum eine Spur aufzufinden, und man bemerkt höchstens die Stellen, wo sie sonst wahrgenommen werden, die dann aber dicht und fest verschlossen sind. Dieser Umstand hat für die Geburt noch den Nachtheil, dafs nämlich die Schädelknochen sich nicht über einander schieben können. — Um endlich die Gröfse des Kopfes während der Geburt selbst nach dem Mafse ziemlich genau erfahren zu können, haben Einige an den Zangengriffen eine besondere Vorrichtung (z. B. die Labidometer von Stein, Aitken, Busch und Osiander d. Aelt., oder die sogenannten Druck-Regulatoren) anbringen lassen, wodurch sie während der Operation bestimmte Nachricht über die Gröfse der Kopfdurchmesser erhalten wollen. Ja C. Foulhioux [14]) will sogar das Gröfsen-Verhältnifs zwischen Kopf und Becken während der Geburt zu ermitteln suchen, indem er behauptet, es müsse hierin, sowie in den einzelnen Theilen des Kopfes, eine gewisse Uebereinstim-

[13]) Philosophical Transactions Vol. LXXVI.

[14]) Revue médicale française et étrangère. Août 1825, und v. Froriep's Notizen. Bd. XI. No. 17.

mung stattfinden. Wäre dies also der Fall: so könne man dann, meint er, durch Ausmessung der Länge der Sutura sagittalis, wozu er ein Xförmiges Instrument mit olivenartigen Knöpfen an den Spitzen empfahl, auf die Gröfse des Kopfes schliefsen, und nach seinen desfalls angestellten Ausmessungen soll sich dies wirklich bestätigt haben. Allein abgesehen davon, dafs sich keinesweges eine stete Uebereinstimmung zwischen Kopf und Becken nachweisen lässt, und man daher aus der Gröfse des Kopfes niemals einen sicheren Rückschluss auf die des Beckens machen kann: so sind selbst beide Fontanellen, und zwar gleichzeitig, in den seltensten Fällen zu erreichen, um die Länge der Pfeilnaht ausmessen zu können. Auch findet man die Nähte und Fontanellen manchmal schon verknöchert oder mit einer bedeutenden Kopfgeschwulst bedeckt; bei hydropischer Anschwellung schwimmen oft die Schädelknochen förmlich im Wasser, oder es kann eine andere Geschwulst vorhanden sein, wodurch die Unterscheidung der Nähte und Fontanellen ganz unmöglich wird, selbst wenn ein bestimmtes Gröfsen-Verhältnifs zwischen Sutura sagittalis und Volumen des Kopfes wirklich existirte.

§. 32.

Bei monströser Bildung und Vergröfserung des Kopfes, wo sich Geschwülste oder anderweitige Gewächse an demselben befinden (was zum Glück sehr selten vorkommt), treten diese, wenn sie ein bedeutendes Volumen haben, als ein nicht unwichtiges, manchmal fast unüberwindliches Geburtshindernifs auf. Doch dürfte diesem Uebelstande am besten dadurch abzuhelfen sein, dafs das abnorme Gewächs abgetragen und das Volumen des Kopfes zur normalen Gröfse zurückgeführt wird, wo alsdann die Geburt oft noch auf die gewöhnliche Weise endigen kann. Denn es wäre, wahrlich! unverantwortlich, wegen einer missgebildeten und wohl selbst nicht einmal lebensfähigen Frucht das Leben der Mutter in Gefahr zu setzen. — Von dergleichen Monstrositäten sprechen unter anderen Brun-

ner [15]), Ralf [16]), Everard Home [17]), Jackson [18]), Aberle [19]), Adelon [20]), Gibson [21]), v. Lenhossek [22]), Klein [23]), Ebermaier [24]), Meckel [25]), Tiedemann [26]), Geoffroy St. Hilaire [27]), Baudelocque und Dupuytren [28]), die sämmtlich zweiköpfige Missgeburten beobachteten; ja im Jahre 1829 wurde zu Harlem sogar ein dreiköpfiges Kind geboren [29]). Kolbmann [30]), Horner [31]) und Brouissaux-Leger [32]) haben Hirnbrüche von der Gröfse einer Birne bis zu der eines Kopfes wahrgenommen. In einem Falle [33]), wo die Geschwulst abgebunden wurde, hatte die Hernie einen Umfang von 18 Z., und in einem anderen, den Kuettner [34]) mit-

[15]) Diss. de fetu monstr. et bicipiti. Argent. 1772.

[16]) Neue Denkwürdigkeiten. 1797. Bd. I. p. 188.

[17]) Hufeland und Harlefs neues Journal der ausländischen med. chirurg. Literatur. Bd. V. Stck. 1.

[18]) The London medical and physical Journal. Vol. XLV. Febr. 1821.

[19]) Med. chirurgische Zeitung. Salzburg 1816. p. 225.

[20]) Dict. des scienc. médicales. Art. Monstruosité.

[21]) Philosoph. Transact. 1811. und Meckel's deutsches Archiv für die Physiologie. Bd. IV. Heft 2.

[22]) Med. Jahrbücher des k. k. östreich. Staates. Wien 1822. Stück 2.

[23]) Meckel's Archiv f. d. Phys. Leipz. 1817. Bd. III. Heft 2.

[24]) Harlefs rhein. westphäl. Jahrbücher für Med. und Chir. Bd. VI. St. 1.

[25]) De duplicitate monstrorum commentarius. Halae 1815. p. 84.

[26]) Dessen Zeitschrift für die Physiologie. Bd. III. Heft 1.

[27]) Journal hebdomadaire de médecine. Vol. VII. p. 597.

[28]) Hufeland und Harlefs Journal d. ausl. med. chir. Lit. Bd. VI. Stck. 2.

[29]) La Clinique des hôpitaux. 1830. No. 4.

[30]) v. Siebold's Journal. Bd. IV. Stck. 1. p. 150.

[31]) The American Journal of the med. Sciences. Philadelphia 1829. Augst. Vol. IV. No. 8.

[32]) Revue médicale française et étrangère et Journal de Clinique de l'Hôtel-Dieu. Paris 1828. Vol. IV.

[33]) Swenska Läkare. Stockholm 1814. Andra Bandet Första Häftet.

[34]) Diss. de hydroencephalocele. Berol. 1832.

theilt, war die Geschwulst 10 Z. lang, und ihr gröfster Durchmesser betrug 15 Z. Pole[35]) beschreibt eine Missgeburt, wo statt des Schädels sich ein sphärischer Sack am Kopfe vorfand, auf welchem die Placenta safs. Einen ähnlichen Fall sah Stein d. J. [36]). Bei einem Hemicephalus war nämlich die Placenta ebenfalls mit dem Kopfe verwachsen. Und Schwarz [37]) fand bei einem neugeborenen Kinde eine so grofse Geschwulst am Kopfe, dafs sie die ganze Breite der Stirnbeine einnahm. Auch Otto[38]) gedenkt einer Beobachtung, wo ein Kind mit einer grofsen Wassergeschwulst am Gesicht und Halse zur Welt kam.

§. 33.

Dergleichen Monstrositäten des Kopfes sind am allerschwersten zu diagnosticiren, und möchte dies überhaupt nur bei Einführung der halben oder ganzen Hand möglich sein. Sie bieten, aufser dem vergröfserten Umfange des Kopfes, gewöhnlich eine mehr oder minder nachgibige, unförmliche, getheilte und beharte Masse dar, die an den Schädelknochen oder der Basis cranii eine harte und feste Unterlage hat.

§. 34.

Unter den eigentlichen Krankheitszuständen, welche eine widernatürliche Gröfse des Kopfes herbeiführen, kommt Hydrocephalus fast nur allein vor; doch kann hierdurch der Schädel eine so immense Ausdehnung bekommen, dafs er einen Umfang von 20 Z. und darüber darbietet, wie der Verf. mehrmals beobachtete. Aehnliche Beispiele

[35]) Physish. medic. Journal. Deutsch v. Kühn. Leipz. 1801. Jul.

[36]) Die Lehre der Geburtshilfe, als Grundlage des Faches. Elberfeld 1825. Th. I. p. 349.

[37]) Gemeinsame deutsche Zeitschr. f. Geburtskunde. Bd. IV. p. 182.

[38]) Erster Nachtrag zu dem Verzeichnisse der anatomischen Präparaten-Sammlung zu Breslau. Breslau 1830. No. 8019.

erzählen Bierling[39]), Landis[40]), de la Motte[41]), Gaudel[42]), Henkel[43]), Gehlen[44]), Wegelin[45]), Werner[46]), Oberteufer[47]), Osiander d. Aelt.[48]), Bilon[49]), Brechet[50]), Nägele[51]) und Campbell[52]). Indefs man kann durch die Punction leicht eine solche Verkleinerung des hydrocephalischen Kopfes bewerkstelligen, dafs die Geburt ohne sonderliche Erschwerung oft noch ganz naturgemäfs verläuft.

§. 35.

Der Wasserkopf gibt sich dadurch zu erkennen, dafs die Schädelknochen verschiebbar, sehr dünn und leicht einzudrücken sind; ja oft schwimmen sie förmlich, wie Scherben, in der Flüssigkeit. Ihre Ecken, namentlich die der Scheitelbeine, pflegen abgerundet und die Tubera parietalia stark entwickelt zu sein. Die Nähte sind sehr breit und die Fontanellen aufserordentlich grofs. Ebenso hat auch der ganze Kopf einen bedeutenden Umfang. Zugleich erscheint er sehr weich und nachgibig; daher er oft blasen- oder wurstförmig in den Becken-Eingang tritt. Doch manifestirt er sich durch seine beharte Oberfläche wirklich als Schädel (was freilich manchmal recht schwer zu unterscheiden ist), und bei gehöriger Berücksichtigung

[39]) Adversariorum curios. centuria. Jenae 1679.
[40]) Diss. de variis partus impedimentis ex capitis vitio. Jen. 1757.
[41]) Traité complet des accouch. Obs. 334.
[42]) Diss. de hydrocephalo. Götting. 1760.
[43]) Sammlung med. chirurg. Bemerk. II. No. 5.
[44]) Diss. de partu difficili ex hydrope fetus. Lips. 1762.
[45]) Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 101. u. Bd. II. Stck. 2. p. 91.
[46]) Stark's Archiv. Bd. III. Stck. 4. p. 659.
[47]) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 462.
[48]) Annalen der Entbindungs-Lehranstalt. Gött. 1801. Stck. 2. p. 53. u. Bd. II. St. 1. p. 78.
[49]) Bulletin de la facult. de médecine de Paris. 1810. p. 60.
[50]) Journal de Physiologie expérimentale et pathologique, par Magendie. 1822. Tome II. No. 3.
[51]) Heidelberger klinische Annalen. 1825. Bd. I. Heft 4.
[52]) The Edinburgh med. and surg. Journal. 1828. April. No. 95.

dieses Umstandes kann eine sonst mögliche Verwechselung des Wasserkopfes mit der Fruchtblase wohl vermieden werden.

§. 36.

2. Der Rumpf, welcher seltener als ein mechanisches Geburtshindernifs erscheint, ist entweder durchgängig oder nur zum Theil vergröfsert, und zwar in dem lezten Falle bald am oberen, bald am unteren Ende. Die abnormen Vergröfserungen seines Volumens werden theils durch förmliche Missstaltungen (Monstra per excessum), theils durch innere oder äufsere Geschwülste, theils durch bedeutende Physconien einzelner Eingeweide, z. B. der Leber oder der Nieren, theils durch hydropische Auftreibungen herbeigeführt, namentlich durch Bauch- und Brustwassersucht, Spina bifida u. s. w. Belege hierzu liefern Bottinger[53]), Gehler und Naumann[54]), Leontowytsch[55]), Röderer[56]), Peter Frank[57]), Saxtorph[58]), Vernhes[59]), Müller[60]), Düsterberg[61]) Deutschberg[62]), Chalmen[63]), Jung[64]) und Th. Chalmer[65]). Von einer faustgrofsen, drüsigen und scirrhösen Geschwulst auf dem Rücken eines neugeborenen

[53]) Diss. de partu difficili ab extractione reliqui corporis, capite jam nato, laborioso. Erf. 1758.

[54]) Diss. de part. diff. ex hydrope fetus. Lips. 1762.

[55]) Diss. de part. praeternaturali ex vitio trunci fetus orto. Arg. 1766.

[56]) Opuscula medica. Götting. 1763. p. 161.

[57]) Götting. gelehrte Anzeig. 1784. p. 2017.

[58]) Gesammelte Schriften. p. 231.

[59]) Sédillot Rec. periodique. 1808. T. XXXIII. p. 172.

[60]) Mursinna's neues Journal f. d. Chirurg. etc. Bd. IV. St. 2.

[61]) Rust's Magazin. Bd. XX. Hft. 1. u. Bd. XIII. p. 531.

[62]) Diss. pathol. anat. de tumoribus nonnullis congenitis. Vratisl. 1822.

[63]) v. Froriep's Notizen. Bd. XXII. No. 22. p. 351.

[64]) Symbola ad doctrin. de vitiis circa abdomen congenitis. Bonnae 1825.

[65]) The Lancet. Vol. XIV. p. 698.

Kindes erzählt Slevogt[66]), und Löffler[67]) gedenkt eines Falles, wo eine kopfähnliche Geschwulst, die $2\frac{1}{4}$ Pfd. wog, am Heiligbein safs. Auch Osiander d. Aelt.[68]) exstirpirte bei einem neugeborenen Kinde ein Gewächs am oberen Theile des Kreuzbeins und der Gesäfsmuskeln, das so grofs und so behart wie ein Kopf war. Vier ähnliche Beobachtungen theilt Busch[69]) mit, wo bei der Geburt Geschwülste am unteren Theile des Rückens von der Gröfse einer Wallnuss bis zu der eines Kopfes und bis zur Schwere von $3\frac{1}{2}$ Pfd. vorkamen. Schumacher[70]) entdeckte bei einem 6monatlichen Fetus am Perinaeum ein Fleischgewächs von der Gröfse eines Kinderkopfes, und Faber[71]) sah eine so bedeutende Fettgeschwulst am Os sacrum, dafs sie fast den Umfang des ganzen Leibes hatte. Sogar einen beträchtlichen Markschwamm am Steifs- und Kreuzbein eines neugeborenen Kindes, der über 2 Pfund schwer war, bemerkte Mombert[72]), und Sédillot[73]) nahm bei einem Mädchen eine ausgedehnte, ungleiche und in zwei Hälften getheilte Geschwulst am unteren Ende der Wirbelsäule wahr, die den ganzen Stamm an Gröfse weit übertraf. — Am Halse eines neugeborenen Kindes, und zwar unter dem Processus mastoideus, fand Desormeaux[74]) eine bewegliche und gestielte Geschwulst, welche die Gröfse eines Kinderkopfes hatte, und ein Lipom

[66]) Progr. de singularibus quibusdam partus impedimentis. Jenae 1704.

[67]) Stark's neues Archiv. Bd. I. Stck. 2. p. 145.

[68]) Epigrammata in diversas res Musei sui anat. Götting. 1814. p. 105.

[69]) Gemeins. deutsch. Zeitschr. f. Gebk. Bd. IV. Hft. 1. p. 1.

[70]) Descriptio Musei anthropol. universitatis Hafn. Hafniae 1828.

[71]) Duorum monstrorum humanorum descriptio anat. Diss. inaug. Berol. 1827.

[72]) v. Siebold's Journal. Bd. X. Stck. 3. p. 529.

[73]) Journal général de Méd. Chir. et Pharm. ou Recueil périodique des travaux de la Société de Méd. Tome LV. p. 342.

[74]) Ibidem 1829 Août.

zu sein schien. Mad. Legrand [75]) beobachtete am Nakken eine ansehnliche Geschwulst von ganz besonderem Gewebe, wodurch die Geburt sehr erschwert wurde. Als ein ebenfalls nicht unerhebliches Geburtshindernifs entdeckte Osiander d. J. [76]) bei einer Frucht enorm grofse Nieren, die dem Bauche derselben einen bedeutenden Umfang verschafften, und Duvergié [77]) berichtet von einem Kinde, welches mit einer grofsen Geschwulst am linken Schlüsselbein geboren wurde, dafs diese lediglich durch Callus-Wucherung einer geheilten Fractur der Clavicula entstanden sei.

§. 37.

Allgemeine Vergröfserungen des Rumpfes kommen zum Glück ebenso selten vor, wie die des ganzen Körpers. Häufiger sind dagegen die theilweisen oder örtlichen Vergröfserungen des Rumpfes, und zwar haben unter anderen fast alle Hemicephalen aufserordentlich breite Schultern. Auch Klein [78]) fand in einem Falle die Schultern 5 Z. 4 L. und die Hüften 4 Z. 4 L. breit.

Abnorme Gröfse des Rumpfes verräth sich übrigens fast durch dieselben Zeichen, welche wir oben bei den Vergröfserungen der ganzen Frucht bereits angeführt haben. Besonders sprechen dafür: beträchtliches Volumen, blasenförmiges Herabtreten, grofse Weichheit des vorgelagerten Kindestheils, zumal bei wassersüchtigen Anschwellungen, und verzögerter oder ganz gehemmter Geburts-Fortgang bei noch geräumigem Becken und kräftigen Wehen. Auch kann die Gestalt und Gröfse eines bereits geborenen Kindestheils, z. B. des vorausgehenden Kopfes, die Diagnose zuweilen sehr erleichtern und vervollständigen helfen.

[75]) Journal hebdomadaire de Méd. Vol. I. No. 9. p. 342.
[76]) Gem. deutsch. Zeitsch. f. Gebk. Bd. I. Hft. 1. p 162.
[77]) v. Froriep's Notizen Bd. X. No. 14. p. 223.
[78]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2 u. 3. p. 208.

§. 38.

Demnach dürfte sich, in Bezug auf Gröſse und Resistenz der Frucht, die Sache bei übergroſsen Köpfen mit verknöcherten Nähten und Fontanellen wohl am bedenklichsten und übelsten verhalten; doch kommt hierbei nicht leicht ein so bedeutendes Missverhältniſs zum Beckenraume vor, daſs die bloſs vergröſserte Frucht nicht durch ein normales Becken gehen sollte. Am ungünstigsten und misslichsten würde indeſs ein solcher Fall sein, wenn regelwidrige Vergröſserung der Frucht gleichzeitig mit Enge des Beckens complicirt wäre, wo dann wohl gar schon eine Beschränkung des Beckenraums um $\frac{1}{2}$ Z. die Geburt völlig unmöglich machen könnte. Ferner geht aus Obigem hervor, daſs da, wo ein ausgetragenes Kind von gewöhnlicher Gröſse durch ein verengtes Becken nicht mehr hindurch kann, eine kleine nicht völlig ausgetragene, aber lebensfähige Frucht oft noch mit der gröſsten Leichtigkeit hindurch geht.

II. Der Widerstand in den Verbindungen der Beckenknochen.

§. 39.

Man hat zwar mit mehren älteren Aerzten in der neusten Zeit die Nachgibigkeit in den Verbindungen der Beckenknochen gänzlich leugnen wollen; jedoch mit Unrecht. Es spricht nicht nur die anatomische Untersuchung dafür; sondern auch eine Menge alltäglicher Erfahrungen beweisen es unzweifelhaft, indem z. B. fast alle Multiparae leichter niederkommen, und manche Frauen nach 3, 4 bis 5 künstlichen Entbindungen, wobei stets todte und in der Geburt abgestorbene Kinder zur Welt gebracht wurden, endlich ohne alle Kunsthilfe lebende und ausgetragene Kinder gebären. Wie wäre dies bei oft sogar beträchtlicher Gröſse der Kinder sonst anders möglich?

§. 40.

Was den anatomischen Bau betrifft, so sind die Beckenknochen in den 3 Synchondrosen durch Faserknorpel eigenthümlicher Art mit einander verbunden, die besonders während der Geburt mehr oder weniger Nachgibigkeit und Elasticität besitzen; allein auch schon in der lezten Schwangerschaftszeit lockerer, dicker und schwammiger werden. Diese Veränderung der Synchondrosen zur Geburtszeit bestätigen die sorgfältigsten Beobachter älterer und neuerer Zeit, zu denen namentlich Paré, Pinaeus, Guillemeau, Riolan, Bauhin, Fabr. Hildanus, Harvey, Scultet, Santorini, Louis, Desault, Puzos, Solingen, Lawrence, Smollet, Duverney, Smellie, Haller, Loder, Morgagni, Sandifort, Hunter, Bouvart, Piet, Bertin, Thouret, die beiden Meckel, Plefsmann, Maygrier, Chaussier, Béclard u. v. A. gehören. Die beiden leztgenannten Männer [79]) stellten in der Hospice de la Maternité zu Paris eine Menge von Untersuchungen an Leichen an, und fanden, was auch Burns [80]) bei Schwangeren und Wöchnerinnen beobachtete, dafs fast bei allen Personen am Ende der Schwangerschaft und einige Zeit nach der Geburt die Verbindungen der Beckenknochen beweglich sind, dafs sich der Schamknorpel während der Schwangerschaft erweicht, an Dicke zunimmt, und daher das Becken nach der Entbindung immer weiter ist und bleibt, als vorher.

§. 41.

Auch der Verf. hat bei mehren Sectionen bald nach der Geburt verstorbener Wöchnerinnen die Synchondrosen stets breiter und lockerer gefunden; ja von einigen Säugethieren ist es allgemein bekannt, dafs sich die Beckenknochen wirklich auseinandergeben, und ihre Fugen öffnen. Es sind diese Thatsachen deutliche Beweise, dafs die wei-

[79]) Dictionaire des sc. méd. T. LIV. p. 25 und 27.

[80]) Handbuch der Geburtshilfe u. s. w. p. 492 und 799.

chen und harten Theile gleichzeitig und gleichen Schrittes an der Vorbereitung zur Geburt Theil nehmen, wofür auch, zumal bei Mehrgebärenden, noch manche andere Erscheinungen kurz vor und nach der Geburt, namentlich: das erschwerte Gehen und Stehen, der unsichere Gang, das unangenehme Gefühl des Durchbruches und Vorfalles der Theile, die grofse Schwäche im Kreuze u. dgl. m. sprechen. Allein es scheint uns diese Einrichtung ganz natürlich und höchst nothwendig zu sein, dafs nicht einseitig blofs die weichen Geburtswege, sondern, insoweit es möglich ist, zugleich auch die harten Theile für den Gebäract vorbereitet, verändert und erweitert werden. Bei einem so wichtigen und den gesammten Organismus so heftig ergreifenden Geschäft, wie die Geburt ist, möchte es wohl ganz in der Ordnung sein, dafs alle Theile gleiches Interesse daran nehmen. Freilich mufs man sich die Sache nicht so mechanisch denken, als ein wirkliches Auseinandergehen und Mobilwerden der Beckenknochen; sondern es besteht der ganze Process blofs in gesteigerter Expansiv- und Contractivkraft, d. h. mit anderen Worten, in vermehrter Elasticität der Bindemittel zwischen den Knochen, und zwar unter gleichzeitiger, mäfsiger Auflokkerung derselben.

§. 42,

Allein nicht nur die Knorpel, sondern auch die Ligamente, welche die Beckenknochen zusammenhalten und verbinden helfen, werden beim Gebäracte schlaffer und nachgibiger. Daher findet man denn bei Frauen, die schon mehrmals geboren haben, die Synchondrosen breiter, als bei Mädchen; doch lässt es sich im Allgemeinen schwer nach dem Mafse bestimmen, um wie viel hierdurch der Beckenkanal bei der Geburt erweitert werden kann, da es überall verschieden ist, und Alter, Constitution, Dauer und Zeit der Geburt, Gröfse des Kindes, Enge des Beckens, vorausgegangene Geburten u. dgl. wesentlichen Einflufs darauf haben. Indefs glaubt der Verf. mit Gewifsheit annehmen

zu dürfen, dafs die Nachgibigkeit sämmtlicher Synchondrosen wohl durchschnittlich auf $\frac{1}{4}$ bis zum $\frac{1}{2}$ Z. in Anschlag zu bringen sei, um so mehr, als Chaussier [81]) in den Zusammenfügungen der Beckenknochen öfters Ausdehnungen von 4, 6 bis 8 Linien wahrgenommen hat. Für den ganzen Beckenkanal ist eine Erweiterung von $\frac{1}{4}$ Z. freilich nur wenig; dennoch kann in manchen Fällen ein noch geringerer Raumgewinn von aufserordentlichem Nutzen sein. Smellie, Hunter und Lawrence besafsen sogar Bekken, deren 3 Knochen in den Synchondrosen fast einen Zoll auseinander standen, und Boyer zeigte seinen Schülern ein Becken, wo man die Kreuz- und Darmbeinfugen um $\frac{1}{2}$ Z. von einander entfernen konnte.

§. 43.

Spontane Trennungen und Zerreifsungen der Zusammenfügungen des Beckens während der Geburt, welche bald nachher durch die Obduction augenscheinlich erwiesen wurden, beobachteten Ostertag [82]) und, nach Busch des Aelteren Mittheilung [83]), ein Wundarzt und Geburtshelfer zu R. In einem anderen von Ansiaux [84]) erzählten Falle starb die Wöchnerinn 3 Stunden nach der Entbindung, die lediglich durch die Naturkräfte absolvirt wurde. Bei der Section fand man das Becken durch Osteomalacie im hohen Grade verkrüppelt, die Symphysis ossium pubis zerrissen, und die Ossa innominata so weich und biegsam, dafs sie sich mit dem Scalpell leicht zerschneiden liefsen. Ja Riecke [85]) machte sogar die Beobachtung, dafs bei einer schweren Geburt die Schambeine

[81]) Diction. des scienc. médicales. T. LIV. p. 26.

[82]) H. Joerdens Diss. de vitiis pelvis muliebris ratione partus. Erlang. 1787.

[83]) Lucina oder Magazin für Geburtshelfer. Marburg 1787. Stck. 1. und Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 133.

[84]) Diss. sur l'opération césarienne et section de la symphyse du pubis. Paris 1803. p. 72.

[85]) Heidelb. klinische Annalen. 1831. Bd. VII. Heft 3. p. 465.

sich dergestalt über einander schoben, dafs das linke Os pubis über einen ½ Z. hinter das rechte zu stehen kam, und die Reposition gemacht werden musste. Nach wiederholten Versuchen gelang sie endlich, worauf dann bei erfolgter Verheilung das Becken seine frühere Festigkeit wieder gewann. Doch gehören offenbar alle diese Beispiele zu den pathologischen Erscheinungen, die keinesweges bei Ermittelung einer Norm in Betracht kommen können.

§. 44.

Findet nun die hier besprochene Nachgibigkeit in den Verbindungen der Beckenknochen gar nicht statt, oder ist sie dem Grade nach viel zu gering, was namentlich bei Personen von vorgerücktem Alter, nach manchen Krankheiten der Knochen und des ganzen reproductiven Systems, nach Arthritis u. dgl. m. wahrgenommen wird, oder sind die Knochen ancylotisch, ja wohl selbst durch Ausschwizzung und Ablagerung von Knochenmasse fest mit einander verwachsen: so kann ein solcher Umstand den Geburtshergang oft ungemein erschweren; ja in einzelnen Fällen bei engem Becken wohl ganz unmöglich machen, wenngleich die Elasticität in den Synchondrosen an und für sich nur geringfügig ist, wie wir bereits erwähnten, weshalb wir sie auch keinesweges zu hoch veranschlagen wollen. Ruysch, Camper, Hunter, Kilian u. m. A. leugnen zwar, dafs Verknöcherungen der Synchondrosen des Beckens oft vorkommen, und halten sie nicht nur für eine grofse Seltenheit, sondern wohl selbst für etwas Unmögliches. Dennoch werden mehre Beobachtungen der Art, wo die Beckenknochen mit dem Os sacrum ancylotisch oder durch Knochengebilde mit einander verwachsen waren, von Ludwig, Caspar Siebold[86]), Desgran-

[86]) Weidmann Comparatio inter sectionem caesaream et dissectionem cartilaginis etc. Wirceb. 1779. p. 37.

ges [87]) und Wagner [88]) mitgetheilt; ja Meckel [89]) hält die Verknöcherung der Synchondrosis sacro-iliaca sogar für eine häufige Erscheinung, und beschreibt ein solches Becken aus seiner eigenen Sammlung. Bonnard [90]) und Mursinna [91]) sind selbst Verknöcherungen des Schofsknorpels vorgekommen, und Burns [92]) beobachtete ebenfalls Ancylose sowohl der Symphysis ossium pubis, als auch der beiden Synchondrosen zwischen Kreuz- und Darmbein. Osiander d. Aelt. [93]) spricht von 3 Becken aus seiner Sammlung, deren sämmtliche Knorpelverbindungen bei gleichzeitiger Verkürzung der Conj. verknöchert waren, und die deshalb den Geburtsact ungemein erschwerten. Auch der Verf. hat mehre Becken gesehen, wo nicht nur durch Ausschwitzung von Knochenmasse sämmtliche Synchondrosen, sondern auch die lezten Lendenwirbel unter einander und mit dem Kreuzbein verwachsen waren.

§. 45.

Die Diagnose der ancylotischen Verbindung der Beckenknochen ist sehr schwierig, und erfordert viel Uebung und practischen Tact. Trotz der zögernden Geburt klagen dergleichen Personen weniger über Schmerzen in den Schofs-, Kreuz- und Darmbeinfugen; ihr Gang ist nicht so unsicher und wankend, die Beckenknochen bleiben unbeweglich und unverschiebbar sowohl während, als auch nach der Entbindung; die weichen Geburtswege sind nicht so weit und schlüpfrig, sondern erscheinen enger, trockener und heifser, namentlich erweitert sich der Beckenkanal gar nicht, und behält immer dieselbe Räumlichkeit. Ja mittelst

[87]) Ancien Journal de médecine. T. LXVIII. p. 85.

[88]) Annals of Medicine.

[89]) Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst. Bd. II. p. 411. Note 9.

[90]) Baudelocque's Anleitung etc. Bd. II. p. 401.

[91]) Neustes Journal f. Chir., Arzk. u. Gebh. Bd. V. Stck. 2. p. 298.

[92]) Handbuch der Geburtsh. p. 6 und 7.

[93]) Handbuch der Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 2. p. 459. Note.

der inneren Exploration per vaginam et rectum kann man oft sogar die Verknöcherungen der Synchondrosen deutlich wahrnehmen, indem sich diese bald als harte und feste, bald aber zugleich als unebene, höckerige, aufgetriebene und stark nach innen ragende Stellen offenbaren. Ueberhaupt beobachtet man totale Ancylose der Beckenfugen, wie schon oben bemerkt wurde, in derRegel nur bei Personen vorgerückteren Alters, zumal wenn sie an arthritischen Beschwerden oder ähnlichen cachectischen Uebeln leiden.

III. Die räumlichen Verhältnisse des Beckens.

§. 46.

Wenngleich die erwähnten beiden Momente, wie wir bei ihrer näheren Betrachtung gesehen haben, für das Gebärgeschäft von grofser Wichtigkeit sind, zumal die abnormen Vergröfserungen der Frucht: so steht hierin doch unbedingt die Räumlichkeit des Beckens obenan. Der Einflufs desselben auf die Geburt ist zu grofs, als dafs er durch irgend einen anderen Umstand übertroffen werden könnte. Indefs kann hier, wo wir die Sache hauptsächlich in Bezug auf Gebär-Unvermögen abzuhandeln haben, natürlich nur von solchen Becken die Rede sein, die den Durchgang einer lebensfähigen und unverletzten Frucht von gewöhnlicher Gröfse nicht zulassen. Dergleichen sind die verengten Becken, die bekanntlich bald an allen, bald nur an einzelnen Stellen zu eng sein können. Nach Osiander d. J. [94]) soll unter 50 Frauen Eine angetroffen werden, deren Becken mehr oder weniger beengt ist, was wahrlich! häufig genug wäre.

§. 47.

Auf einem Vitium primae conformationis beruhen die Raumbeschränkungen des Beckens wohl niemals, wenigstens

[94]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmäfsigen und schweren Geburten. 2. Aufl. Tübingen 1833. p. 180.

scheinen angeborene Becken-Verengungen, die mit dem Bau des übrigen Körpers nicht im richtigen Verhältnisse standen, und zugleich beträchtlich waren, bis jetzt noch nicht beobachtet zu sein. Auch hat man von angeerbten Beckenfehlern, die von der Mutter auf die Tochter übergegangen wären, bisher noch nichts gehört, was doch sonst, wenn angeborene Bildungsfehler der Art existirten, sich wohl einmal ereignet haben würde. Sondern Beeinträchtigungen des Beckenraums bei übrigens gesundem Körper sind gewöhnlich das Resultat fehlerhafter Entwickelung des Knochengerüstes, woran entweder eine besondere Anlage, oder anderweitige Zufälligkeiten Schuld sein können. Das ganz normale kindliche Becken hält nämlich mit der Ausbildung des übrigen Körpers nicht gleichen Schritt, geht nach einem veränderten Typus in die Pubertät über, und wird auf solche Weise regelwidrig.

§. 48.

Am meisten disponiren manche Krankheiten, besonders Cachexien und Knochenkrankheiten, zu fehlerhaften Bildungen des Beckens, und zwar zu den bedeutendsten Verunstaltungen desselben. So z. B. kommen Luxationen des Steifsbeins vor, das in Folge eines Falles nach innen weicht, seine Nachgibigkeit verliert, und deshalb den Bekken-Ausgang beengt; ferner Fracturen der Ossa innominata, die nach übler Verheilung durch Hervorragungen, scharfe Ränder, Knochenverschiebungen u. s. w. den Beckenraum mehr oder weniger beschränken. Aufserdem können Arthritis, Scropheln und Syphilis wichtige Veränderungen und Deformitäten des Beckens herbeiführen, namentlich sind sie im Stande, die Entstehung von Knochengeschwülsten, Exostosen und Osteosteatomen zu begünstigen; doch in dem merkwürdigen von Leydig [95]) beobachteten Falle,

[95]) Eli de Haber praes. Naegele Diss. exhibens casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit. Heidelberg 1830. p. 20.

wo das Osteosteatom fast die Gröſse eines Kopfes erreichte, entwickelte sich die Geschwulst bei einer sonst ganz gesunden Person lediglich nach einem heftigen Fall mit dem Hinteren auf steinigem Boden. Allein die gröſste Verbildung und Raumbeengung erleidet das Becken durch Rhachitis und Osteomalacie, von denen jene schon im kindlichen Alter eintritt, und die Missstaltung des Beckens durch's ganze Leben zurücklässt; diese aber erst im mannbaren Alter erscheint, nachdem vielleicht schon mehre Geburten glücklich überstanden sind. Ein merkwürdiges Beispiel der Art erzählt Stein d. Aelt. [96]), wo eine 34jährige Frau in 16jähriger Ehe 7 Kinder leicht und glücklich geboren hatte, bei der achten Schwangerschaft erkrankte, und nur durch eine sehr mühsame Wendung entbunden werden konnte. Während der neunten Schwangerschaft hatte das osteomalacische Leiden so überhand genommen, daſs die noch weit schwierigere Entbindung bloſs mittelst des Levretschen Hakens gelang. Bei der zehnten Schwangerschaft war indeſs das Becken dermaſsen beengt und verkrüppelt, daſs die Geburt nicht einmal mehr durch die Zerstückelung, sondern allein nur durch den Kaiserschnitt möglich wurde, wo die unglückliche Mutter dann 3 Tage nachher ihren Geist aufgab.

§. 49.

Als Gelegenheitsursachen, welche Becken-Verengungen zu begünstigen pflegen, sind schlechte und grobe Kost, feuchte, ungesunde Wohnung, Unreinlichkeit und mechanische Einflüsse anzuklagen, zumal wenn diese Schädlichkeiten im kindlichen und jugendlichen Alter auf weibliche Individuen einwirken. Direct bringen sie eben keinen sonderlichen Nachtheil in Betreff der Beckenform; sondern indirect werden sie hauptsächlich durch Störung des Assimilations- und Reproductions-Processes häufig die alleinige Veranlassung zur Erzeugung der eben genannten Cachexien und Knochenkrankheiten,

[96]) Programm zu dem feierlichen Antritt u. s. w. Cassel 1782. Kaisergeburtsgeschichte No. 3.

welche Deformitäten des Beckens herbeizuführen pflegen. Zu den mechanischen Einflüssen, welche Beckenfehler verursachen können, gehören übrigens äussere, auf das Becken einwirkende Gewalten, als Fall, Stofs, Schlag u. s. w., ferner schwere Geburten, sitzende Lebensweise, stete Beschäftigung mit weiblichen Handarbeiten, z. B. Tapisserie, Stikken, Nähen u. dgl., das Tragen langer fester Schnürleiber und Corsets, der Gebrauch von Bruchbändern mit zu starken Stahlfedern, häufiges Reiten nach englischer oder Männer-Sitte, das Sitzen mit übereinander geschlagenen und gekreuzten Schenkeln, langes Stehen auf einem Beine, das Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe oder Rücken, hohe Absätze an Schuhen oder Stiefeln, festes Wickeln und Einwindeln der Kinder u. dgl. m. Nach Osiander d. Aelt. [97]) sollen auch heftige Schläge auf dem Hinteren, vieles und anhaltendes Sitzen auf platter Erde oder harten Bänken, sowie das immerwährende Tragen der Kinder auf einem und demselben Arme der Entstehung von Becken-Verengungen förderlich sein.

a) Das allgemein verengte Becken.

§. 50.

Man versteht darunter ein solches Becken, das in allen Aperturen zu klein erscheint. Es gehört zu den ungünstigsten Deformitäten des Beckens, die glücklicher Weise seltener vorkommen, und entsteht entweder in Folge eines pathologischen Zustandes oder eines Entwickelungsfehlers während der Pubertätszeit. Die auf einem Entwickelungsfehler beruhenden Verengungen bestehen theils in Beschränkung mit gleichzeitiger Dehnung des Beckens, theils in gänzlicher Verkleinerung desselben ohne alle Formveränderung, und diese letzgenannten Becken sind gleichsam in der Kindheit d. h. in der Entwickelung zurückgeblieben. Der Verf. hat mehre Becken der Art gesehen; sie erscheinen, aufser der gleichmäfsigen Verkür-

[97]) Handb. d. Entbindk. Bd. I. Abth. 1. p. 111.

zung sämmtlicher Durchmesser, ganz normal gebaut. Die Beschränkung des Raums bei einem solchen Becken kann einen halben bis ganzen Zoll in allen Diametern, ja manchmal noch mehr betragen. Naegele [98]) besitzt in seiner Sammlung 2 Becken, die in allen Durchmessern um 1 Z. zu klein sind. Beide Personen, denen die Becken angehörten, waren gesund, vorher nie krank gewesen und wohl gebaut. Die eine starb gleich im ersten Wochenbett nach einer sehr schwierigen Entbindung mittelst der Zange, und die andere gebar bei der ersten Entbindung nach 4tägiger Geburtsarbeit ein putrescirtes Kind, und bei der zweiten Geburt starb sie unentbunden an Ruptur des Uterus, weil die Hilfe viel zu spät kam. Busch [99]) gedenkt ebenfalls 4 solcher Fälle, bei denen die Durchmesser des kleinsten Beckens einen Zoll zu kurz waren. In einem anderen vom Verf. ausgemessenen Becken betrug die Verkürzung sämmtlicher Durchmesser sogar $\frac{5}{4}$ Zoll.

§. 51.

Bei den Becken, deren Raum durch Verschiebung ihrer Wandungen beengt wird, steht die hintere Beckenwand höher als gewöhnlich, und in Folge dessen erscheint der ganze Beckenkanal verlängert, sowie auch die Neigung beträchtlicher. Weil nun solche Becken gedehnter und höher sind: so nennt Verf. selbige gestreckte oder rhomboidale Becken (Pelves distensae s. rhomboïdeae), bei welchen die Durchmesser oftmals das richtige Mafs zeigen, und dennoch der Beckenkanal verengt ist. Es hat dies darin seinen Grund, dafs durch die tiefere Stellung der vorderen Beckenwand zur hinteren und durch die stärkere Neigung des Beckens die Aperturen desselben sich mehr auseinander dehnen und eine schräge Richtung erhalten, wodurch zugleich auch die Endpunkte der

98) Eli de Haber l. c. p. 10.

99) Theoretisch-practische Geburtskunde durch Abbildungen erläutert. Berlin 1834. 1. Lief. p. 78 und 79.

Durchmesser mehr auseinander gerückt werden, während indefs beide Beckenwände an und für sich weit näher an einander stehen. Es ist hier das Becken vorn und hinten verschoben, und gleicht gewissermafsen einem Rhombus.

§. 52.

Die durch Krankheiten gänzlich verengten Becken sind entweder rhachitische oder osteomalacische, von denen diese im Allgemeinen nicht so häufig beobachtet werden, als jene, was ein grofses Glück ist, da sie zu den übelsten Deformitäten des Beckens gehören, wobei in der Regel gleichzeitig noch die Knochenkrankheit besteht. Jedes osteomalacische Becken erscheint in sämmtlichen Aperturen mehr oder weniger verengt; denn wenn auch der grade Durchmesser der mittleren Apertur etwas vergröfsert ist, so findet man doch deren Querdurchmesser wiederum sehr verkleinert. Die Schambeine treten nicht in grader Linie an einander, sondern in einem mehr oder minder spitzen Winkel. Hierdurch wird der Arcus ossium pubis ungemein klein und schmal, der Raum zu beiden Seiten so beengt, dafs nicht nur sämmtliche Querdurchmesser bedeutend verkürzt sind, sondern auch der, etwa das richtige Mafs haltende, grade Durchmesser in allen 3 Aperturen für den Durchtritt der Frucht unbrauchbar wird. Am allerengsten pflegt aber die untere Apertur zu sein, und zwar in allen Diametern. Dabei ist das Kreuzbein sehr schmal, von oben nach unten zusammengedrückt, überaus stark gekrümmt und ausgehölt, so dafs Promontorium und Steifsbein manchmal kaum $1\frac{1}{2}$ Z. von einander stehen, wodurch der ganze Beckenkanal auffallend verkürzt, und der Neigungswinkel sehr verkleinert wird. Bei der bereits erwähnten Frau, wo Stein d. Aelt. [100]) wegen osteomalacischer Verkrüppelung des Beckens den Kaiserschnitt machte, fand man bei der Section den Ramus horizontalis des rechten Schambeins blofs 10 L. und den des

[100]) a. a. O. p. 28.

linken 1 Z. 9 L. vom Promontorium entfernt. Eines ähnlichen Beckens gedenkt Meckel [1]), wo die Tubera ischii, sowie die Horizontaläste der Schambeine kaum 10 L. auseinanderstanden. Auch Naegele [2]) theilt einen interessanten Fall der Art mit, und Burns [3]) spricht von 2 osteomalacischen Becken, deren sämmtliche Durchmesser, selbst die Conj., über 2 Z. verkürzt sind. Eine Inaugural-Abhandlung über ein solches Becken, dessen obere Conj. 1 Z. 7 L., der Querdurchmesser in der obern Apertur 1 Z. 5 L. und in der mittleren nur 7 L. betrug, liefert neuerdings Waldeck [4]), und Busch [5]) beschreibt, unter Beifügung der Abbildungen, 3 osteomalacische Becken, bei denen sämmtliche Durchmesser bedeutend verkürzt sind, am meisten aber die Querdurchmesser, welche über 3 Z. zu klein erscheinen. Doch das engste, durch Osteomalacie verunstaltete Becken macht Stein d. J. [6]) bekannt; hier steht das Promontorium blofs 6 L. von der rechten Pfanne ab, und von der linken Pfanne nur 3 L.

§. 53.

Was die totale Verengung des Beckens durch Rhachitis betrifft, so ist selbige eigentlich ein Gemisch ursprünglicher Verkleinerung mit gleichzeitig rhachitischer Verbildung. Dergleichen Becken gehören in dieser Complication zu den Seltenheiten, indem rhachitische Deformitäten des Beckens eigentlich nur eine Verengerung der obern Apertur, und zwar im graden Durchmesser, darbieten. Allein zuweilen kommen jene Verbindungen von

[1]) Baudelocque's Anleitung etc. Bd. I. p. 94. Note.

[2]) Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weibl. Geschl. Mannheim 1812. p. 421.

[3]) Handb. d. Geburtsh. p. 34 und 35. Note.

[4]) Inaug. Abhandlung eines durch Osteomalacie verunstalteten Beckens. Landshut 1832. p. 11 — 16.

[5]) Theoret. pract. Gebk. p. 111 — 114.

[6]) Neue Annalen der Geburtshilfe. Mannh. 1813. Bd. I. Stck. 1. p. 77 — 84.

Rhachitis und ungewöhnlicher Kleinheit allerdings vor, und Verf. hat selbst bei einem Kaiserschnitt assistirt, wo ausser der rhachitischen Verbildung zugleich eine Verkleinerung des ganzen Beckens stattfand, und alle Durchmesser der 3 Aperturen über 1 Z. verkürzt waren. Henne [7]) machte die Sectio caesarea ebenfalls bei einer Person, die in früher Jugend an Rhachitis litt, und deren Becken-Eingang $3\frac{3}{4}$ Z. im queren, $4\frac{1}{4}$ Z. im graden Durchmesser enthielt; die Beckenhöle aber nur eine Conj. von $2\frac{1}{4}$ Z., und der Becken-Ausgang einen Querdurchmesser blofs von $2\frac{1}{4}$ Z. hatte. Der Ramus descendens des linken Os pubis war zerbrochen und mit einem unförmlichen Callus geheilt.

§. 54.

Endlich kann der ganze Beckenkanal auch durch Knochenauswüchse, namentlich Osteosteatome, bedeutend verengt werden, wovon uns M. Kiblin [8]) und Naegele [9]) zwei höchst interressante Beispiele erzählen. Der merkwürdigste und wichtigste von beiden ist der von Naegele mitgetheilte Fall, wo nämlich die Knochengeschwulst von der vordern Fläche des 2. falschen Heiligbein-Wirbels entsprang, 6 Z. 11 L. lang und 6 Z. 1 L. breit war, und die Höle des grofsen, sowie des kleinen Beckens fast ganz ausfüllte, so dafs zu beiden Seiten des Einganges nur 2 bis $3\frac{1}{2}$ L. und vorn blofs $1\frac{1}{2}$ L. Raum übrig blieb.

§. 55.

Nach des Verf. Ausmessungen und Berechnungen hält die Circumferenz jeder der 3 Aperturen eines normalen Beckens ein Mafs von $13\frac{1}{2}$ bis 14 pariser Zoll, und der Flächeninhalt beträgt 15,9 Quadratzoll. In der oberen Aper-

[7]) v. Siebold's Journal 1828. Bd. VII. Stck. 3. p. 979.

[8]) The Edinburgh med. and surg. Journal 1831. Vol. XXXV. p. 351 — 58.

[9]) Eli de Haber l. c. p. 20.

tnr ist die normale Gröfse des Querdurchmessers 5 Z., die des graden 4 Z. und der beiden schrägen $4\frac{1}{2}$ Z.; in der mittleren Apertur beträgt das normale Mafs des Querdurchmessers 4 bis $4\frac{1}{4}$ Z. und des graden $4\frac{1}{2}$ bis $4\frac{3}{4}$ Z.; in der unteren Apertur misst die Conj. $3\frac{1}{2}$ Z. und der Querdurchmesser 4 Z. Bei jeglicher Verkürzung sämmtlicher Durchmesser um $\frac{1}{4}$ Zoll, wird der pheripherische Umfang einer Becken-Apertur immer um $\frac{3}{4}$ Zoll verringert; bei einer Verkleinerung von $\frac{1}{4}$ Zoll in allen Diametern, beträgt aber der Flächeninhalt jeder Apertur 14,18 Quadratzoll, bei einer Beschränkung von $\frac{1}{2}$ Zoll blofs 12,56 Quadratzoll, bei einer Verengung um $\frac{3}{4}$ Z. dann 11,04 Quadratzoll, und bei einer Beeinträchtigung um einen ganzen Zoll sogar nur 9,62 Quadratzoll. Hieraus ersieht man klar und deutlich, mit welchen Riesenschritten die Raumbeschränkung des Beckens selbst bei der geringsten Verkürzung der Durchmesser zunimmt, zumal wenn man bedenkt, dafs ja auch die weichen Theile, welche die Beckenhöle auskleiden, in Anschlag gebracht werden müssen. Mithin wird der Raum des ganzen Beckens bei einer lebenden Person durch die Anheftung der weichen Theile noch mehr beengt; doch dürfte ihr Einflufs und ihr Verhältnifs, das wir, unsern sorgfältig wiederholten Ausmessungen zufolge, übereinstimmend mit Osiander d. Aelt. [10]), in der obern und mittlern Apertur auf einen halben Zoll, und im Becken-Ausgange auf $\frac{1}{4}$ Zoll durchschnittlich veranschlagen, sich in allen Fällen wohl ziemlich gleich bleiben, und daher hier weiter nicht in Betracht kommen. Nimmt man nun auch auf die Elasticität der Synchondrosen alle nur mögliche Rücksicht: so ist diese jedenfalls viel zu gering, als dafs dadurch bei Becken-Enge ein beträchtlicher Raum gewonnen werden könnte.

§. 56.

Wenn man übrigens, bei Ermittelung des wirklichen Beckenraums einer gebärenden Person, die darin befind-

[10]) Handb. d. Entbindk. Bd I. Abth. 1. §. 144. p. 70.

lichen Weichgebilde mit $\frac{1}{2}$ Z. in Abzug bringt, und die Nachgibigkeit der Beckenfugen selbst auf $\frac{1}{2}$ Z. veranschlagt: so bleibt dann in der obern Apertur eines normalen Bekkens ein Raum übrig, dessen peripherischer Umfang 12 bis $12\frac{1}{2}$ Z. und der Flächeninhalt 12,56 □ Z. beträgt. Dies correspondirt ziemlich genau mit der mittleren Gröfse des Kopfes einer ausgetragenen und normal gebildeten Frucht, der gewöhnlich eine Circumferenz von $12\frac{1}{2}$ bis 13 Z. hat. Sind aber sämmtliche Durchmesser des Bekkens um $\frac{1}{2}$ Z. verkürzt: so würde nach obigem Anschlag der weichen Theile und der Nachgibigkeit des Beckens, nur ein Raum von $10\frac{1}{2}$ Z. peripherischen Umfanges übrig sein, durch welchen freilich nicht leicht der Kopf eines ausgetragenen Kindes gehen könnte, sondern eher der einer 7monatlichen Frucht, dessen Umfang 10 bis $10\frac{1}{2}$ Z. misst. Dennoch kann bei erheblicher Becken-Enge durch stärkere Compression des Kopfes und der die Beckenhöle auskleidenden Weichgebilde, sowie durch gröfsere Nachgibigkeit der Beckenfugen — welche erwünschten Begegnisse dann die eiserne Nothwendigkeit offenbar herbeiführt — das vorhandene Missverhältnifs zwischen Kopf und Beckenraum in vielen Fällen ziemlich ausgeglichen, und die Geburt ohne irgend eine Verletzung der Mutter oder des Kindes möglich werden.

§. 57.

Nach diesen Erfahrungen und nach den in obiger Art angestellten Vergleichungen und Berechnungen ergibt sich endlich folgendes Resultat:

Bei einem überall gleichmäfsig beengten Becken, dessen Durchmesser nicht über $\frac{1}{2}$ Z. verkürzt sind, kann wohl auf natürlichem Wege ein ausgetragenes Kind von mittlerer Gröfse, und bei einer Becken-Beschränkung bis auf $\frac{3}{4}$ Z. in allen Durchmessern eine kleine, etwa 7monatliche Frucht noch mit möglicher Erhaltung des Lebens beider Theile, sowohl der Mutter,

als auch des Kindes, geboren werden. Findet aber bei reifem und mäfsig grofsen Kinde eine Verkleinerung sämmtlicher Durchmesser über ½ Z., und bei nicht völlig ausgetragener, kleiner Frucht eine Beengung des Beckens über ¾ Z. in allen Diametern statt: so ist die Geburt auf natürlichem Wege nicht mehr ohne die höchste Lebensgefahr für Mutter und Kind, ja wohl selbst nur mit Aufopferung eines von beiden Theilen, möglich.

Hiermit stimmt denn auch Busch's [11]) Aeufserung ziemlich überein, dafs nämlich ein allgemein zu kleines Becken, welches mit Uebereinstimmung der übrigen Durchmesser in der Conj. 3½ Z. misst, wie ein rhachitisches Becken anzuschlagen sei, dessen Conj. 3 Z. beträgt. Wo aber das allgemein verengte Becken in der Conj. blofs 3 Z. darbiete, wäre es einem rhachitischen Becken gleich zu stellen, das eine Conj. von 2½ Z. habe. Zugleich ersehen wir aus dem Gesagten, dafs es in Bezug auf die nähere Bestimmung der Becken-Enge behufs der Indicationen zu den meisten geburtshilflichen Operationen, höchst mangelhaft und tadelnswerth ist, immer nur, wie es gewöhnlich geschieht, auf die Conj. Rücksicht zu nehmen, und nicht auch auf die übrigen Durchmesser.

§. 58.

Die Diagnose der allgemeinen Becken-Verengungen, zumal ihrer geringeren Grade, gehört zu den allerschwierigsten Aufgaben, um so mehr als dabei anderweitige Krankheitserscheinungen, welche auf ihre Gegenwart schliefsen lassen, in der Regel weder wahrgenommen werden, noch vorangegangen sind. Es wird zwar angegeben, dafs solche Personen eine kleine Statur, kurze, dicke Gliedmafsen, einen gedrungenen Körperbau und schwerfälligen Gang haben sollen; allein dem widerspricht die Erfahrung,

[11]) Theoret. pract. Gebk. p. 78.

wovon sich bereits Luchini v. Spiefsenhoff [12]), sowie neuerdings auch Wigand [13]) und Naegele [14]) überzeugten. Lezter sah dergleichen Frauenzimmer nicht nur von mittlerer und schlanker Statur, sondern jedes ihrer Glieder sogar von der zierlichsten Form, — kurz den ganzen Körper von bewundernswürdiger Schönheit, so dafs man bei ihnen am wenigsten eine Gefahr drohende Verkleinerung des Beckens vermuthet hätte. Sie waren gut und leicht zu Fufse, und tanzten ganz vortrefflich. Nach Wigand [15]) soll indefs ihr Oberleib zu den Unterextremitäten verhältnissmäfsig zu lang und grofs sein; daher man sie sitzend gewöhnlich für weit gröfser hält, als sie wirklich beim Stehen sind. Ihre Gelenke und Knöchel schienen ihm schlanker und zarter gebaut, als es die Stärke des Oberkörpers erwarten liefs. Auch hat er bei den Meisten die ganz runde Wade zu hoch, dicht unter der Kniekehle, und zu kurz abgebrochen gefunden, wobei der untere Theil des Fufses unförmlich dünn und mager erschien.

§. 59.

Uebrigens pflegen ihre Hüften schmäler, und das ganze Becken kleiner und niedriger zu sein, besonders bei osteomalacischer Verkrüppelung desselben. Hier stellen sich gewöhnlich noch periodische Knochenschmerzen ein, die sich hauptsächlich vom Kreuzbein bis zur Schofsfuge hin erstrecken, und des Nachts, sowie bei jeder Bewegung des Körpers heftiger werden. Dabei ist die Reproduction sehr gestört; der Stuhlgang träge und höchst schmerzhaft; die Haut trocken, hart und spröde, ja zulezt bekommt sie sogar Risse. Die Gemüthsstimmung zeigt sich sehr verändert und von der übelsten Art, namentlich sind solche an

[12]) resp. J. A. Clofsmann Diss. de partu praeternaturali ex disproportione inter caput fetus et pelvim orto. Heidelb. 1742. §. 34.

[13]) Die Geburt des Menschen. Berlin 1820. Bd. II. p. 47.

[14]) Eli de Haber l. c. p. 9.

[15]) a. a. O. Bd. II. p. 47.

Osteomalacie leidende Personen fast immer verdriefslich und im höchsten Grade misslaunig. Ihr Gang ist unsicher und schleppend; nur mit vorgebeugtem Oberkörper und unter Schmerzen können sie sich aufrecht erhalten und fortbewegen. Doch diese allgemeinen, aus den Veränderungen des ganzen Organismus hervorgegangenen Symptome sind sämmtlich höchst unzuverlässig, und können zur Feststellung der Diagnose durchaus nicht genügen. Die örtliche Exploration allein gibt den Ausschlag, und führt wohl am sichersten zur richtigen Entscheidung über Gegenwart oder Abwesenheit allgemeiner Becken-Enge, wo dann nebenbei die vorher namhaft gemachten Erscheinungen zumal bei osteomalacischer Verengung des Beckens, noch zur Unterstützung und Bestätigung der Diagnose dienen können. Immer aber wird hier die Manual-Untersuchung, und zwar mit der ganzen Hand, die vorzüglichste sein, und eher ein bestimmtes Resultat liefern, als die Instrumental-Exploration mittelst der Beckenmesser, welche in der Regel weniger Ausbeute und Gewissheit verschafft.

b) Das theilweise verengte Becken.

§. 60.

Man nennt ein Becken örtlich oder theilweise verengt, das nur an einzelnen Stellen beschränkt ist, und zwar kann es entweder in allen Dimensionen einer einzelnen Apertur, oder blofs in einem einzelnen Durchmesser zu klein sein. Der erste Fall, welcher der ungünstigste ist, wird zum Glück seltener beobachtet; der lezte hingegen am öftersten von allen.

§. 61.

1. Die in einer ganzen Apertur beengten Becken, deren sämmtliche Diameter an der betreffenden Stelle nicht das volle Mafs haben, zeigen diesen Fehler bald in der oberen, bald in der mittleren, bald in der unteren Apertur; doch kommen die Beschränkungen im Ein- und Ausgange des Beckens häufiger, die in der mittleren Apertur

aber am seltensten vor. Dergleichen Becken sind in der Regel ebenfalls nur die Folge eines Entwickelungsfehlers, welcher während der Pubertät hauptsächlich auf die Bildung des knöchernen Beckens einwirkt, sich in dieser Zeit daher erst offenbart, und wobei gleichzeitig üble Lebensweise, Armuth, Noth, mechanische Schädlichkeiten oder anderweitige Verhältnisse der oben (§. 49.) gedachten Art zu concurriren pflegen, die einen nachtheiligen Einfluſs auf die Entwickelung des Beckens ausüben.

§. 62.

Die Durchmesser einer in der bezeichneten Art beengten Apertur können sämmtlich einen halben bis ganzen Zoll zu klein sein, und bei den in der unteren Apertur verengten Becken findet oftmals zugleich eine Erweiterung des Einganges statt, wie dies Busch[16]) und der Verf. bei vielen Becken der Art wahrgenommen haben, wodurch deren Höle eine Trichter- oder Conus-Gestalt erhält, weshalb sie auch Trichterbecken (Pelves infundibiliformes) genannt werden. Verf. sah dergleichen Becken, wo alle Durchmesser der oberen Apertur fast 1 Z. zu groſs, und die der unteren über 1 bis $\frac{5}{4}$ Z. verkürzt waren. Auch sind sie durchschnittlich sehr hoch und groſs, an Knochenmasse stark, und ihre Höle stellt einen ziemlich langen Kanal dar. Besonders schwierig ist die Diagnose solcher Becken eben nicht; denn der Scheiden-Eingang pflegt immer sehr eng zu sein, die Tubera ischii, sowie die Schoſsfuge und Steiſsbeinspitze stehen ziemlich dicht an einander. Im Anfange der Geburt geht hier Alles ganz normal von Statten, und im Beginn der dritten Periode rückt der vorgelagerte Kindestheil rasch herab; am Ende derselben bleibt er aber wie eingemauert auf einer und derselben Stelle im Becken-Ausgange stehen, und kann oft nicht durch die schwierigste Zangen-Operation entwickelt werden, sondern erfordert bisweilen sogar die Anwendung des Perforatoriums.

[16]) a. a. O.

§. 63.

Ebenso gibt es aber auch Becken, wo die untere Apertur weit und geräumig, die obere hingegen in allen Diametern verengt erscheint. Sie sind ziemlich niedrig, und ihre Höle bildet einen kurzen Kanal. Ihnen liegt meistens eine rhachitische Complication zum Grunde; nur hat das Knochenübel in den früheren Jahren keinen so hohen Grad erreicht, wurde gehörig in Schranken erhalten, und bald wieder beseitigt. Selten ist auch die Verengung in der oberen Apertur sehr bedeutend, und man kann solche Becken wegen ihrer Weite oben (im grofsen Becken) und unten (im Ausgange des kleinen) bei gleichzeitiger Verengung (in der obern Apertur) gewissermafsen wohl mit einem Kelche vergleichen, und sie daher kelchartige (Pelves calycodes s. calyciformes) nennen. Unter anderen beschreibt Hohl[17]) ein Becken dieser Gattung, und auch der Verf. sah einige Exemplare davon. Man erkennt sie an dem gehemmten Geburtsfortgang gleich zu Anfang der dritten Periode, wo der Kindestheil lange fest und unverrückt im Becken-Eingange stehen bleibt; doch die beste Auskunft, selbst über den Grad der Verengung in der oberen Apertur, gibt nur die sorgfältige Manual-Exploration.

§. 64.

Bei den Becken mit Verengung einer einzigen Apertur finden übrigens in Bezug auf die Möglichkeit und Unmöglichkeit der Geburt dieselben Verhältnisse statt, wie bei den Verengungen des ganzen Beckens angegeben wurde. Auch sind die dort aufgeführten allgemeinen diagnostischen Kennzeichen hier ebenfalls zu berücksichtigen und in gleicher Art zu beurtheilen.

§. 65.

2. Die in einzelnen Durchmessern beschränkten Becken sind unter allen die häufigsten, und es betrifft ihre

[17]) Die geburtshilfliche Exploration. Th. II. p. 323. No. 49.

Verkleinerung bald den queren, bald den schrägen, bald den graden Durchmesser, wobei alsdann die nicht verkürzten Diameter entweder das gesetzliche Mafs besitzen, oder wohl gar vergröfsert sein können.

§. 66.

α) Die Verengungen des Querdurchmessers kommen nicht leicht ohne gleichzeitige Verkürzung der anderen Durchmesser vor, und erstrecken sich auch meistens auf alle drei Aperturen. So beschreibt Otto [18]) ein weibliches Becken von sonst normaler Gröfse, deren Querdurchmesser in der mittleren Apertur nur 1 Z. 11 L. grofs war; die Entfernung von einer Spina ischii zur anderen aber $2\frac{1}{4}$ Z. und zwischen beiden Tuberositäten der Ossa ischii $3\frac{1}{4}$ Z. betrug. Selten findet man die Beschränkungen des Querdurchmessers allein im Becken-Ausgange; selten sind sie auch sehr bedeutend, und wo sie im höheren Grade vorkommen, da ist gewöhnlich noch eine anderweitige Deformität zugegen. Ueberhaupt nähern sich solche Becken mehr der osteomalacischen Form, und sind für den Geburtsact von nicht geringer Wichtigkeit; denn jede Verminderung des Querdurchmessers um $\frac{1}{4}$ Z. bringt nach des Verf. Ausmessungen und Berechnungen eine jedesmalige Verringerung des peripherischen Umfanges der betreffenden Apertur um $\frac{3}{8}$ Z. hervor, was keineswegs unbedeutend ist, wenn man bedenkt, dafs hierbei selten die anderen Durchmesser ihre normale Mensur behalten, wodurch natürlich die Differenz noch gröfser wird. In gleichem Verhältnisse nimmt auch der Flächen-Inhalt einer solchen Apertur ab, und zwar nach demselben rückgängigen Mafsstabe, welchen wir bei den allgemeinen Verengungen des Beckens speciell mittheilten.

§. 67.

β) Die Beschränkungen der schrägen Durchmesser

[18]) Neue seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie. Berlin 1824. p. 19.

werden an und für sich seltener beobachtet, und treten fast nie allein auf; sondern da ihnen meistens Knochen-Erweichung zu Grunde liegt, so sind sie in der Regel gleichzeitig mit osteomalacischer Verbildung des Beckens verbunden. Daher gilt denn auch von ihnen in Bezug auf das Geburtsgeschäft ziemlich dasselbe, was wir kurz vorher bei Gelegenheit der allgemeinen Becken-Enge bereits gesagt haben. Doch wird oft noch durch Rhachitis ein oder der andere schräge Durchmesser verkürzt, zumal wenn das Promontorium ganz nach einer Seite hin gerichtet ist. Auch kann manchmal ein schräger Durchmesser durch äufsere Veranlassungen, besonders durch Gewaltthätigkeiten verkleinert werden. Ein Becken der Art, wo die Conj. etwas über $3\frac{1}{4}$ Z., der rechte schräge Durchmesser kaum 3 Z. und der linke $4\frac{1}{4}$ Z. betrug, hat Albert [19]) an einer Todten ausgemessen. Das rechte Hüftbein war an der Verbindungsstelle mit dem Os sacrum stark eingedrückt, was von einem heftigen Schlage herrührte, den die Frau von einer Kuh erhalten hatte. Wo also die schrägen Durchmesser wirklich einmal allein verkürzt sein sollten, etwa durch Knochen-Auswüchse an den Synchondrosen oder an der inneren Wand der Pfanne: da würde dies eben den Einflufs auf die Geburt haben, welchen überhaupt Beschränkungen einzelner Durchmesser offenbaren, wovon später noch ausführlicher die Rede sein wird.

§. 68.

γ) Am häufigsten ist indefs der grade Durchmesser des Beckens verkleinert, und zwar am allerhäufigsten in der oberen Apertur, woran namentlich Rhachitis in den meisten Fällen Schuld zu sein pflegt. Denn bei rhachitischen Becken findet man hauptsächlich die Conjugata des Becken-Einganges verengt, hingegen dessen Querdurchmesser, sowie den Arcus ossium pubis in der Regel mehr oder weniger vergröfsert, weil nämlich das Kreuzbein bei rhachiti-

[19]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. III. Heft 2. p. 299.

schen Personen gewöhnlich breiter ist. In der mittleren Apertur erscheint das rhachitische Becken weniger beengt, und in der unteren pflegt es durchgängig, sogar auch in der Conjugata, viel geräumiger zu sein, als im normalen Zustande. Der Grund hiervon liegt darin, dafs das Kreuzbein, welches übrigens an der vorderen Fläche statt ausgehölt zu sein, von einer Seite zur anderen convex ist, fast gar keine Krümmung macht, weder an seinem breiten, noch an seinem spitzen Ende; sondern von oben nach unten in ziemlich grader Linie rückwärts verläuft. W. Hunter[20]) besafs in seiner anatomischen Sammlung 4 rhachitische Becken, von denen die Conj. bei dem einen $1\frac{3}{4}$ Z., bei dem anderen $1\frac{3}{8}$ Z., bei dem dritten $15\frac{1}{2}$ L. und bei dem vierten nur 11 L. betrug. Ebenso hatte Baudelocque[21]) ein Becken, dessen Schambeine vom Os sacrum 14 L. entfernt waren; allein De Sacher[22]) machte bei einer Frau 2 Mal den Kaiserschnitt, wo das Kreuzbein so stark nach vorn gedrängt war, dafs es über die Schambeine hinweg hervorstand. Auch Burns[23]) beschreibt 2 rhachitische Becken, deren grader Durchmesser $1\frac{1}{2}$ Z. misst, und Busch[24]) hat 13 solcher durch Rhachitis verkrüppelten Becken aus vorhandenen Cabinetten gesammelt und zum Theil abgebildet, wovon das gröfste 3 Z. 10 L., die mittleren 2 Z. 2 L., $2\frac{1}{2}$ und $2\frac{3}{4}$ Z., die kleinsten aber blofs 11 L., $1\frac{1}{2}$ und 1 Z. 7 L. in der Conj. enthalten. Unter ihnen befinden sich die beiden rhachitischen Becken, deren Conj. $1\frac{1}{2}$ Z. und 1 Z. 7 L. grofs waren, und wo Mursinna[25]) nach dem Tode der Kreifsenden, Kluge[26])

[20]) Bemerkungen über die bei schweren Geburten empfohlene Zertheilung der Schambeine. Leipzig 1779; und Plenck's Elementa artis obstetriciae. Viennae 1781. p. 104.

[21]) Anleitung zur Entbindungsk. Bd. I. p. 94.

[22]) Burns Handb. d. Geburtsh. p. 488.

[23]) a. demselben Orte. p. 33. Note.

[24]) Theoret. pract. Geburtsk. p. 99 — 104.

[25]) Journal für Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshilfe. Bd. I. Heft 3. p. 551.

[26]) v. Siebold's Journal. Bd. VIII. Stck. 1. p. 56.

aber noch bei Lebzeiten den Kaiserschnitt machte. Kilian[27]) operirte ebenfalls eine durch Rhachitis verunstaltete Person, deren Becken in der oberen Conj. nur 1 Z. 4 bis 5 L. maſs.

§. 69.

δ) Ist bei rhachitischer Deformität des Beckens gleichzeitig das untere Ende der Wirbelsäule verkrümmt, was sehr häufig stattfindet: so bekömmt gewöhnlich auch das Os sacrum mit dem Promontorium eine schiefe und mehr seitliche Richtung, wodurch dann eine Verengung des Beckenraums in der betreffenden Seite entsteht. Da auf solche Weise das Becken in seinem Bau und in seiner Form die gehörige Symmetrie verliert: so pflegen wir dergleichen Becken ungleiche (Pelves inaequales s. dispariles) zu heiſsen. Freilich kommt dieser Mangel an Symmetrie auch wohl bei osteomalacischer Verkrüppelung des Beckens vor; doch nur in sehr hohen Graden der Knochen-Erweichung. Bei Rhachitis aber, und zwar selbst bei geringer Einwirkung derselben auf das Becken, ist er sehr gewöhnlich; ja Baudelocque[28]) gedenkt eines solchen Beckens aus seiner Sammlung, wo die rechte Seite allein verengt, und hier das Promontorium sogar bloſs 3 bis 4 L. von der Pfanne entfernt war. Wenn indeſs Kilian[29]) bezweifelt, daſs man ihm je ein rhachitisches Becken zeigen werde, wo das Promontorium der Schamfuge gradezu gegenüber stehe, und die Conj. der beschränkteste Durchmesser sei: so thut er Unrecht. Verf. selbst hat mehre Becken der Art gesehen, und kann ihm ein brillantes Exemplar nachweisen. Selten ist übrigens bei den ungleichen Becken die Verengung der betreffenden Seite so groſs, daſs dadurch ein unüberwindliches Geburts-

[27]) M. Küster Diss. de sectione caesarea ex clinico Bonn. instit. Bonnae 1829. u. in d. gem. deutschen Zeitschrift f. Geburtskunde. Bd. VI. p. 324.

[28]) Anleitung z. Entbindk. Bd. I. p. 94.

[29]) Burns a. a. O. p. 32.

hindernifs entstände, indem oftmals die andere Beckenseite ziemlich erweitert und vergröfsert erscheint.

§. 70.

ε) Nächstdem gibt es eine Art Becken, wo das Promontorium zu niedrig, ja manchmal niedriger, als der obere Rand der Symphyse steht, und daher die Neigung äufserst gering ist. Dergleichen Becken verdienen niedrige (Pelves depressae) genannt zu werden, und wir halten selbige für das Ergebnifs eines vorhandenen oder bereits geheilten Knochenübels, und zwar meistentheils eines geringen Grades der Osteomalacie. Durch diese abnorme Stellung des Promontoriums wird in der Regel der Raum des Becken-Einganges, besonders aber in der Conj., mehr oder weniger beengt; doch findet man nicht selten gleichzeitig auch den Querdurchmesser etwas beschränkt, was dann um so mehr für ein osteomalacisches Grundübel spricht.

§. 71.

ζ) Endlich können noch Knochen-Auswüchse, Exostosen, Osteosteatome, Calluswucherungen nach Fracturen der Ossa innominata u. dgl. das Becken theilweise, ja in manchen Fällen sogar durchgängig beengen, wie dies mehre Beispiele documentiren. Doch kommen sie im Ganzen seltener vor, sind aber bisweilen im Stande, besonders Osteosteatome, den Beckenkanal auf eine furchtbare Weise zu angustiren, und fast ganz zu verschliefsen. Am häufigsten werden übrigens Knochengeschwülste, welche gewöhnlich Folge inveterirter Syphilis oder einer chronischen Knochen-Entzündung sind, am Os sacrum, an beiden Synchondrosen, an den Horizontalästen der Schambeine und an der Linea arcuata wahrgenommen, seltener an den Sitzbeinen. Beobachtungen dieser Art, wo Knochen-Gewächse des Beckens in der Gröfse eines Taubeneies bis zur Gröfse eines Kopfes gefunden wurden, theilen uns

Severinus Pinaeus [30]), Ruleau [31]), Fried d. J. [32]), van Doeveren [33]), Nagel [34]), Autenrieth [35]), Baldinger [36]), Stark [37]), Mad. Boivin [38]), Stein d. J. [39]), Naegele [40]) und M. Kiblin [41]) mit, und im Edinburgh Journal [42]) wird ein Fall mit Hinweisung auf andere Fälle erzählt, wo dergleichen Geschwülste am Os sacrum, an den Schambeinen und den Lendenwirbeln safsen.

§. 72.

η) Fracturen der Becken-Knochen entstehen entweder durch äufsere Gewaltthätigkeiten, z. B. Hufschlag, Fall, Ueberfahren u. s. w., oder bei innerer Disposition, namentlich bei Osteomalacie, oftmals nach ganz geringfügiger Veranlassung, wie z. B. beim Umdrehen im Bette durch die blofsen Muskular-Actionen, wovon mehre Beispiele existiren. Sind bedeutende Verletzungen der weichen Theile damit verbunden, so erfolgt nicht selten der Tod. Sie kommen gewöhnlich an den Horizontal-Aesten der Schambeine und am unteren spitzen Ende des Kreuzbeins vor; doch hat der Verf. auch einen Bruch in der Pfanne

[30]) Opuscula physiolog. etc. Paris. 1597. Lib. II. cap. 5.

[31]) Traité de l'opération césarienne etc. Paris 1704. Part. I. chap. 9.

[32]) Joh. Mich. Thierry Diss. de partu difficili a malá conformatione pelvis. Argent. 1764. p. 16.

[33]) Specimen observationum academic. Gron. et Lugd. Bat. 1765. cap. XII.

[34]) Gazette de Francfort. 10. Avril 1778. No. 58.

[35]) resp. Ch. Fr. Silber de viribus naturae medicatricibus in situs fetuum iniquos. Tubing. 1799. p. 31.

[36]) Neues Magazin. Bd. II. Stck. 4.

[37]) Zweite tabellarische Uebersicht des klinischen Institutes zu Jena nebst einer Abhandlung von einer glücklich vollbrachten Kaisergeburt. Jena 1784.

[38]) Mémorial de l'art des accouchemens. Paris 1824. Deutsch von Dr. F. Robert. Marburg 1829. Taf. VIII.

[39]) Die Lehre der Geburtshilfe. Elberfeld 1825. Bd. I. Taf. 5.

[40]) Eli de Haber a. a. O. p. 20.

[41]) The Edinburg med. and surg. Journal 1831. Vol. XXXV. p. 351 — 358.

[42]) Vol. XXXV. p. 449.

nach einem Falle von einer bedeutenden Höhe herab, wo nämlich die unglückliche Person stehend auf dem Boden anlangte, durch die heftige Erschütterung im Hüftgelenk erfolgen sehen. Entstehen nun bei der Verheilung Calluswucherungen nach innen, oder verschieben sich die Bruchenden und vereinigen sich nicht genau, was namentlich bei Fracturen des Kreuzbeins zu geschehen pflegt: so kann der Beckenraum sehr beeinträchtigt werden, wovon in neuerer Zeit ein Fall bekannt geworden ist, bei welchem die Zange vergeblich gebraucht wurde, und endlich noch das Perforatorium angewendet werden musste. Meckel [43]) gedenkt eines Beckens, das durch eine ungleich geheilte Fractur des Horizontal-Astes eines Schambeins bedeutend, und zwar auf der betreffenden Seite fast um 2 Z. verengt war. Ja man hat neuerdings sogar einen Fall beobachtet, wo nach einem Bruch der Schambeine durch den scharfen Rand der Callušerhöhung eine Ruptur des Uterus entstanden war.

§. 73.

Behaupten nun bei einer Beschränkung der Conj. die übrigen Durchmesser ihr legitimes Maſs: so wird bei jeder viertelzölligen Verkürzung derselben der peripherische Umfang der betreffenden Apertur immer nur um $\frac{1}{4}$ Z. vermindert. Da aber mit der Verkleinerung des graden häufig eine Vergröſserung des queren Durchmessers verknüpft ist: so wird folglich die Beeinträchtigung des peripherischen Umfanges der betreffenden Apertur meistens noch geringer sein, und hieraus ergibt sich von selbst, daſs die Verkürzungen der Conj. keinen so üblen Einfluſs auf die Geburt haben, als alle übrigen Becken-Beschränkungen. Es ist diese Einrichtung der Natur um so wohlthätiger, da Beschränkungen der Conj. grade am öftersten vorkommen.

§. 74.

In Bezug auf die Geburt kommen bei den theilweisen

[43]) Baudelocque's Anleitung z. Entbindk. Bd. I. p. 102. Note.

Becken-Verengungen ebenfalls die früher berührten Dinge zur Sprache, und zwar findet bei den Beschränkungen einer einzigen Apertur ziemlich dasselbe Verhältnifs statt, wie bei den allgemeinen Coarctationen des Beckens; nur bei den Verkürzungen einzelner Durchmesser ändert sich die Sache.

Ist nämlich irgend ein Durchmesser bis auf $\frac{3}{4}$ Z. verkleinert: so kann durch ein solches Bekken ein ausgetragenes Kind von gewöhnlicher Gröfse noch lebend zu Tage gefördert werden; nicht aber bei einer Beschränkung eines einzelnen Diameters, die beträchtlich mehr als $\frac{3}{4}$ Z. beträgt. Und erscheint irgend ein Durchmesser sogar um Vieles über volle $\frac{5}{4}$ Z. zu klein: so wird selbst eine nicht ausgetragene, 7monatliche Frucht nur mit Aufopferung des Lebens durch ein solches Becken geboren werden können. Denn die Zangen-Operation ist dann so schwierig und misslich, dafs wegen des excessiven Druckes auf das Gehirn und wegen der oft entstehenden Fracturen an den Schädelknochen der Tod des Kindes entweder ganz unvermeidlich erscheint, oder bald, und zwar meistens innerhalb 24 Stunden, nach der Geburt erfolgt. Wo einige Geburtshelfer bei Personen, deren Conj. einen Zoll und darüber verkürzt war, noch lebende Kinder zur Welt gebracht haben wollen: da mag die Sache gewifs eine andere Bewandtnifs gehabt haben. Entweder war die Frucht sehr klein, vielleicht auch nicht völlig ausgetragen, oder das Becken besafs gar nicht die vermeinte Enge, welcher Irrthum wohl dem besten Practiker begegnen kann, und gewifs begegnet ist, da wegen Mangelhaftigkeit unserer bisherigen Becken-Ausmessung Täuschungen von $\frac{1}{4}$ Z. und darüber sehr leicht möglich sind.

§. 75.

Die allgemeinen Zeichen der theilweisen Becken-Verengung sind eben so trüglich, als die Erkennung ihrer

verschiedenen, zumal geringeren Grade schwierig ist. Aus dem Gange, der Physiognomie, Gröfse und Haltung des Körpers wollen Einige die localen Verengungen des Beckens diagnosticiren, weil nämlich dergleichen Personen, welche damit behaftet sind, von kleiner Statur zu sein pflegen, meistens verbogene und säbelförmig gekrümmte Unterextremitäten, sowie einen durch Lordose, Kyphose und Scoliose mehr oder minder verunstalteten Rückgrat haben. Lordosis und Cyphosis sollen vorzugsweise für Becken-Enge sprechen, zumal wenn diese am unteren Ende der Wirbelsäule stattfindet, wodurch dann das Promontorium nach innen getrieben, und die Conj. verkürzt wird. Sind Arme und Beine gleichzeitig verunstaltet, die Unterextremitäten zum Oberkörper auch noch verhältnifsmäfsig zu schwach und zu kurz: so wird der Verdacht einer Verengung des Beckens um so gröfser. Die Wirbelsäule macht bei solchen Personen, selbst wenn sie keine auffallende Deformität der eben erwähnten Art zeigt, doch gewöhnlich eine beträchtlichere Krümmung; die lezten Lendenwirbel mit dem Promontorium stehen der vorderen Beckenwand näher; das Kreuzbein nebst den Natibus ragt mehr nach hinten hervor; die Hüften pflegen an Rundung, Breite und Höhe ungleich zu sein. Die Schenkel sind weder zum Oberkörper, noch zum Boden senkrecht gestellt, sondern mehr oder weniger schräg nach vorn gerichtet. Ebenso befindet sich die Herzgrube mehr vorn, und die Symphysis ossium pubis steht nicht mit ihr in gleicher Linie; daher auch der Leib sehr prominirt und über die Schofsfuge herabhängt. Die durch Rhachitis verkrüppelten Personen haben gröfstentheils einen wackelnden Gang, und zwar mit etwas zurückgebogenem Oberkörper von einer Seite zur anderen wankend. Ein stark hervorragendes Kinn soll nun bei ihnen ein enges; eine grofse und vorstehende Nase hingegen ein weites Becken verrathen [44].

[44]) Vid. Joh. Fr. Osiander's Anzeigen zur Hilfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten. Tübingen 1833. Bd. III. p. 182. Note.

§. 76.

Bei Verkürzungen der Conjugata ist der Schamberg weniger gewölbt, sondern mehr abgeplattet, ja wohl selbst eingedrückt; der Arcus ossium pubis in der Regel gröfser und geräumiger; die unteren Lendenwirbel sind mehr oder minder stark eingebogen, und die hintere Beckenwand, namentlich das Promontorium, kann mit dem untersuchenden Finger leichter erreicht werden. Auch disponiren die höheren Grade solcher Verengungen des Becken-Einganges zu Dislocationen des schwangeren Uterus, namentlich zu seitlichen Lagerungen und zu starker Neigung desselben nach vorn, zum sogenannten Hängebauch, weil nämlich das im graden Durchmesser verengte Becken nicht im Stande ist, der Last des schwangeren Uterus eine gehörige Stütze zu verschaffen. Aus gleichem Grunde geben denn beträchtliche Verkürzungen der Conj. gewöhnlich auch zu regelwidrigen Kindeslagen Anlafs. — Bei Beschränkungen des Querdurchmessers stehen die Hüften und die Tubera ischii dichter an einander, und die eine Leistengegend gewöhnlich etwas tiefer, als die andere; der Mons veneris ist gewölbter und erhabener, der Schambogen kleiner und enger.

§. 77.

Endlich sollen auch nach Wigand's [45]) Behauptung solche Personen, trotz der allgemeinen Verkrüppelung des Körpers, eine recht angenehme Gesichtsbildung (welche jedoch der Verfasser niemals wahrgenommen hat), hübsche, grofse, freundliche und geistreiche Augen, eine sonore Stimme, auch einnehmende Manieren haben, und zugleich unglaublich verliebt und hinter den Männern her sein. Uebrigens sind sie fleifsig und arbeitsam, fest in ihren Vorsätzen, beharren auf ihrem Willen, haben einen leichten, fröhlichen Sinn, ziemlichen Mutterwitz und grofsen Hang zur Ironie und zu sarkastischen Bemerkungen. Bei ihrer Thätigkeit pfle-

[45]) Die Geburt des Menschen. Bd. II. p. 44 und 46.

gen sie sehr sparsam zu sein, und sammeln gewöhnlich ein kleines Kapital, das arme und dürftige Männer anlockt, die gern Meister werden, oder sonst einen Vortheil dadurch erreichen wollen. Auf solche Weise wird es denn erklärlich, wie Männer im Punkte der Liebe sich an diese unglücklichen Geschöpfe machen, sie sogar heirathen und schwängern können.

§. 78.

Indefs die innere Exploration, und zwar entweder mit der unbewaffneten Hand oder mit einem blofsen Zollstabe, ist und bleibt auch hier immer das sicherste und beste Mittel, um Gewissheit über die Gegenwart einer theilweisen Becken-Verengung zu erhalten. Wie und auf welche Weise die räumlichen Verhältnisse des Beckens gewöhnlich erforscht und ausgemessen werden, ist hinlänglich bekannt, und bedarf es deshalb keiner weiteren Auseinandersetzung, die ohnehin hier gar nicht einmal am rechten Platze sein würde, um so weniger, als wir bei Ermittelung des Gebär-Unvermögens auf diese Angelegenheit späterhin nochmals zurückkommen, wo wir unser Verfahren dann ausführlich und genau schildern werden.

IV. Abnormitäten der im Becken befindlichen Weichgebilde.

§. 79.

Manche Missstaltungen, Verengerungen und Degenerationen der weichen Geburtswege, Verwachsungen derselben, Geschwülste und anderweitige fremde Körper in den Nachbartheilen, wie z. B. Steine in der Blase, bedeutende Anhäufungen von verhärtetem Koth im Rectum, Indurationen und Scirrhescenzen des Muttermundes, Sarcome, Steatome u. dgl. m. können den Beckenraum so sehr beengen, dafs die Geburt aufserordentlich erschwert, oder wohl ganz unmöglich gemacht wird. Von einer Knorpelgeschwulst am Zwischenknorpel des lezten Lenden- und

ersten Heiligbein-Wirbels, welche den gröfsten Theil des Beckenraumes einnahm, spricht Thierry[46]), und Osiander d. Aelt. [47]) fand bei einer Negresse am oberen Rande der linken Pfanne ein Steatom von der Gröfse eines halben Hühner-Eies. Drew [48]) beobachtete in 2 Fällen ein Steatom im kleinen Becken, wovon das eine, $2\frac{1}{4}$ Pfund schwer und 14 Z. im Umfange, während der Geburt exstirpirt wurde. Das andere hatte einen Umfang von 16 Z., und entdeckte man erst nach dem Tode bei der Section einer ungeschwängerten Person. Denman [49]) erwähnt eines tödtlich abgelaufenen Falles, wo ein fester, fettiger Auswuchs von der einen Seite des Heiligbeins hervorwucherte. Park [50]) erzählt 6 Fälle, wo Geschwülste im Becken geöffnet werden mussten, oder zur Perforation Anlass gaben, und Samuel Merriman [51]) führt ebenfalls 5 Fälle der Art an, wo die Enthirnung und in einem Falle sogar noch die Punction des Tumors nöthig wurde. Eine Beobachtung, wo mehre grofse Balggeschwülste das Bekken dermafsen angustirten, dafs der Kaiserschnitt gemacht werden musste, wird im Museum der Heilkunde der helvetischen Aerzte [52]) mitgetheilt. Sarcome des Uterus von der Gröfse eines Kinderkopfes bis zu der einer schwangeren Gebärmutter, welche fast die ganze Beckenhöle ausfüllten, sah Osiander d. Aelt. [53]) bei 3 Personen, und Baudelocque [54]) berichtet von einem scirrhösen Tumor, welcher so fest mit dem Becken verwachsen war, dafs er die Embryotomie, und bei der folgenden Schwangerschaft sogar

[46]) Diss. de partu difficili a mala conformatione pelvis. Argent. 1764.
[47]) Neue Denkwürdigkeiten für Aerzte und Geburtshelfer. Göttingen 1799. Bd. I. Bogenzahl 2. p. 127 — 138.
[48]) Edinburgh med. and surg. Journal. Jan. 1805. Vol. I. p. 23.
[49]) Introduction to the practice of Midwifery. Vol. I. p. 72.
[50]) London medico-chirurg. Transact. Vol. II. p. 298.
[51]) Ibidem Vol. X. p. 50.
[52]) Bd. II. p. 211.
[53]) Handbuch d. Entbindungsk. Bd. I. Abth. 1. p. 103. Anm. 1 u. 2.
[54]) Recueil périodique. Vol. V.

den Kaiserschnitt nöthig machte. Kohlrusch [55]) beschreibt ein Steatom im Becken, das 18¼ Pfd. wog, nach einem Fall entstanden war, und glücklich exstirpirt wurde; W. Jackson [56]) entdeckte bei der Entbindung einer Frau eine hydropische Geschwulst hinter dem Rectum von so bedeutender Gröfse, dafs sie den Mastdarm sammt der Vagina bis an die Schambeine drängte; und Moreau [57]) fand an der rechten Seite des Mutterhalses und der Scheide eine adhärirende Geschwulst von der Gröfse eines Kinderkopfes, die vom rechten Hüftbeinkamme bis in die Höle des kleinen Beckens reichte. Gensoul [58]) beobachtete in 3 Fällen dergleichen Beckengeschwülste bei der Geburt, wovon die eine in einem grofsen Scheidenpolypen von 22 Unzen Gewicht, die andere in einer zwischen Rectum und Uterus gelegenen Kyste mit einem Inhalt von einer Pinte schwärzlicher Flüssigkeit, und die dritte in einem ungleichen, sehr harten Tumor bestand, der sich zwischen den breiten Mutterbändern entwickelt hatte, beweglich war, die Höle des Kreuzbeins ausfüllte, und eine weifse, kalkartige Masse enthielt. Ein perpendiculäres Fleischgewächs am Eingange der Scheide, welches den Fortgang der Geburt hemmte, bemerkte auch Schwarze [59]) bei einer Kreifsenden, und S. Merriman [60]) schildert noch 18 Beobachtungen, wo ein krankes Ovarium in der Aushölung des Kreuzbeins lag, und ein so wichtiges mechanisches Geburtshinderniss abgab, dafs entweder die Perfo-

[55]) Diss. sistens exstirpationem steatomatis in pelvis cavitate radicantis. Lips. 1826.

[56]) The London medical Reposit. and Review. 1816. März.

[57]) Nouveau Journal de Méd., Chir. et Pharm. etc. Paris 1820. T. VIII. Mai.

[58]) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon. Lyon 1831. p. 139.

[59]) Practische Beobachtungen und Erfahrungen aus der Med., Chir., Gebh. und gerichtl. Arzneik. Leipzig 1827.

[60]) Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. Deutsch v. Kilian. Mannheim 1826. p. 65.

ration gemacht, oder die Geschwulst geöffnet werden musste. Den interessantesten Fall dieser Art theilt indefs wohl Burns [61]) mit, welcher nämlich bei der Entbindung einer Person einen harten, unregelmäfsigen und wenig beweglichen Tumor wahrnahm, der von der Schofsfuge bis zum Os sacrum auf einer Seite des Beckens ringsherum fest safs, und dabei den Beckenraum dermafsen beengte, dafs nur noch Platz zur Einführung eines einzigen Fingers übrig blieb. Trotz der bedeutenden Gröfse gelang dennoch die vollständige Exstirpation der Geschwulst. Vier Stunden nachher erfolgte die Geburt ganz von selbst, und Patientinn wurde völlig wieder hergestellt. Ebenso erzählt J. Threlfall [62]) ein merkwürdiges Beispiel von einem in der Blase befindlichen Stein, wodurch die Geburt gehindert wurde. Er wog 6 Unzen 5 Drachmen und 34 Gran, war $3\frac{5}{8}$ Z. lang, $2\frac{7}{8}$ Z. breit und $2\frac{1}{4}$ Z. dick.

§. 80.

Theilweise oder gänzliche Verschliefsung der weichen Geburtswege, Atresien des Muttermundes und Scheiden-Einganges, membranöse oder knorpelartige Verwachsungen der Vaginalwände und Schamspalte, welche die Geburt auf eine höchst nachtheilige Weise verzögerten, und sie ohne operativen Eingriff fast ganz unmöglich machten, sind von Loder, Stein, Blumenbach, Oberteufer, Lemonier, Stevens, Zentel, v. Siebold, Naegele, Guillemot, J. Mc'Naughton, Behn, Haake, Chapman, Portal, Merriman, Burns, Streinz, Ackermann, Griefselich, W. J. Schmitt, Winzmann, Henne, Flamm, Lombard, Richardson und dem Verf. mehrfach wahrgenommen, und entweder durch das Messer, oder durch die Gewaltsamkeit der Wehen beseitigt worden. Uebrigens haben auch regelwidrige Haltung, Stellung und Lage des Kindes, die häufige Verspätung oder ungeschickte

[61]) Handbuch d. Geburtshilfe p. 38.

[62]) The Edinburgh med. and surg. Journal. 1829. Jan. No. 98.

Ausübung der Kunsthilfe, die oft bewundernswürdig gesteigerte, oft wieder ungemein geschwächte Uterinthätigkeit, die Dauer und sonstige Verzögerung des Geburtsactes u. s. w. einen sehr wichtigen Einflufs auf den Verlauf und Ausgang jeder Geburt. Doch lassen sich alle diese Hindernisse durch zweckmäfsige und entsprechende Mittel, namentlich mittelst der Hand oder des Messers, meistentheils ohne grofse Gefahr für Mutter und Kind auf eine solche Weise sicher wegräumen, dafs die Geburt stets noch auf natürlichem Wege erfolgen kann. Daher verdienen diese Uebelstände, insofern sie uns für gegenwärtigen Zweck nicht näher interessiren, hier nicht weiter in Erwägung zu kommen; sondern wir begnügen uns damit, sie nur kurz und beiläufig berührt zu haben.

§. 81.

Führen wir endlich die Ursachen des Gebär-Unvermögens auf die wichtigsten Momente zurück: so bestehen diese nach obigen Erörterungen haupsächlich:

1) in übermäfsiger Gröfse und Resistenz der Frucht, deren ganzer Körper oder blofs einzelne Theile das gewöhnliche Volumen überschreiten und viel zu grofs sein können;

2) in zu fester Verbindung der Beckenknochen und Unnachgibigkeit ihrer Zusammenfügungen, und

3) in beträchtlicher Verengung des Beckens, die ebenfalls bald überall, bald nur an einer oder der anderen Stelle stattfinden kann, und entweder nach gehemmter Entwickelung des Körpers, oder nach Krankheiten zu entstehen pflegt.

Die Diagnose des Gebär-Unvermögens.

§. 82.

Ueberblicken wir die eben vorausgeschickten Bemerkungen über die ätiologischen Momente: so ergibt sich, dafs es zu den ungünstigsten Ereignissen gehört, wenn excessive Vergröfserung des Kopfes und Becken-Enge mit Unnachgibigkeit der Synchondrosen zusammentreffen; ja hier kann oft ein ganz geringer Grad von Becken-Enge schon Gebär-Unvermögen herbeiführen. Doch dürfte zum Glück ein solcher Fall zu den gröfsten Seltenheiten gehören, und daher bei Feststellung einer allgemein giltigen Regel minder in Anschlag kommen. So viel bleibt indefs gewifs, dafs die wichtigsten diagnostischen Zeichen des Gebär-Unvermögens entweder in abnormer Gröfse der Frucht, oder in Becken-Enge mit und ohne Unnachgibigkeit der Beckenfugen bestehen. Diese beiden Momente sind die Hauptbedingungen, ohne deren Gegenwart Gebär-Unvermögen gar nicht stattfinden, ja nicht einmal gedacht werden kann. Woran man sie übrigens erkennt, haben wir bereits auseinandergesetzt.

§. 83.

Tritt nun der vorgelagerte Kindestheil bei der Geburt gar nicht in's kleine Becken ein, und bleibt beweglich über dessen Eingang, oder rückt er trotz der kräftigsten Wehen nicht tiefer herab, sondern bleibt immer an einer und derselben Stelle stehen: so spricht dies um so mehr für Gebär-Unvermögen. Natürlich wird unter solchen Umständen der Geburtsverlauf aufserordentlich in die Länge gezogen, und die Wehen werden allmälig schwächer, ja

hören zulezt wohl ganz auf. Auch pflegt bei Gebär-Unvermögen an dem vorliegenden Kindestheile ziemlich rasch eine bedeutende Geschwulst zu entstehen, und geht zugleich der Kopf des Kindes voran: so befindet sich dann die Sutura sagittalis fast beständig im Querdurchmesser des Becken-Einganges. Während der Schwangerschaft pflegt das Allgemeinbefinden der mit Gebär-Unvermögen behafteten Personen ebenfalls mehr, als sonst, gestört zu sein, namentlich leiden sie gewöhnlich viel an Respirations- und Verdauungsbeschwerden, an Harn- oder Stuhlzwang, an seitlichen Dislocationen des Uterus, oder haben einen starken Hängebauch, wodurch wiederum regelwidrige Kindeslagen begünstigt werden. Dabei sind sie ziemlich unbeholfen, fühlen sich sehr schwerfällig, und haben meistens einen wackligen oder schleppenden Gang. Endlich kann bei Mehrgebärenden noch der Verlauf und Ausgang früherer Entbindungen grofsen Aufschlufs und Gewissheit geben, zumal wenn damals immer bedeutende Kunsthilfe nöthig war.

§. 84.

Die nähere Bestimmung der weiblichen Unfähigkeit, naturgemäfs zu gebären, hat insofern noch immer ihre grofsen Schwierigkeiten, als eine Menge Abstufungen und individueller Verschiedenheiten existiren, die natürlich auch eine verschiedene Behandlung zulassen. In dieser Rücksicht, und namentlich in Betreff der zu Gebote stehenden Hilfe von Seiten der Kunst, hält der Verf. für nothwendig, ein absolutes und relatives Gebär-Unvermögen zu unterscheiden. Relativ hinsichtlich gewisser Gröfsen-Verhältnisse der Frucht; absolut in Bezug auf jedes Gröfsen-Verhältnifs derselben. Unter absolutem Gebär-Unvermögen verstehen wir demnach einen solchen Grad von Verengung der harten Geburtswege, dafs selbst eine zerstückelte Kinderleiche durchaus nicht mehr hindurchgeht; dahingegen bei relativem Gebär-Unvermögen dies noch möglich ist, und eine gehörig verkleinerte, todte Frucht wohl hindurchgeführt werden kann.

§. 85.

Da nun die Gröſsenverhältnisse zwischen Becken und Kind, sowie die concurrirenden Nebenumstände äuſserst verschieden sind: so ergibt sich hieraus hinlänglich, wie schwierig es ist, obige Bestimmungen auf gewisse Maſse zurückzuführen. Will man dies dennoch versuchen und eine allgemeine Norm auffinden, insofern hierbei ja Becken und Kind die wichtigste Rolle spielen, und beide doch meistens ein mittleres Gröſsenverhältniſs behaupten: so darf es wenigstens nicht, wie gewöhnlich, bloſs einseitig geschehen; sondern man muſs gleichzeitig auf Mutter und Kind alle nur mögliche Rücksicht nehmen. Um deswillen würde der Verf. sich dahin näher erklären, daſs relatives Gebär-Unvermögen alsdann vorhanden sei:

sobald bei gewöhnlicher Gröſse einer ausgetragenen Frucht das kleine Becken in allen Durchmessern irgend einer Apertur über $\frac{1}{2}$ Zoll verengt ist, oder wenn irgend ein einzelner Durchmesser desselben über 1 Zoll zu kurz erscheint. Ist aber das Kind ungewöhnlich klein, oder nicht völlig ausgetragen: so dürfte relatives Gebär-Unvermögen wohl dann erst entstehen, wenn ein einzelner Diameter des Beckens gegen $1\frac{1}{2}$ Zoll, oder sämmtliche Durchmesser einer Apertur fast einen ganzen Zoll verkleinert sind. Dagegen kann, bei excessiver Gröſse des Kindes und bei gleichzeitig hartnäckiger Unnachgibigkeit des Kopfes und Beckens, in einzelnen seltenen Fällen sogar schon relatives Gebär-Unvermögen eintreten, wo sämmtliche Durchmesser einer Apertur nicht einmal völlig um $\frac{1}{2}$ Zoll vermindert sind, oder irgend ein einzelner Diameter des Beckens kaum $\frac{3}{4}$ Zoll verkürzt ist.

§. 86.

Nimmt man aber auf künstlichem Wege die gröſstmög-

lichste Verkleinerung der Frucht vor, indem man den Schädel, sowie die Rumpfhölen gänzlich entlert, vom Gehirn und von den übrigen Eingeweiden befreit, sämmtliche Schädelknochen abbricht, auch wohl eine und die andere Extremität exarticulirt: so beträgt dann nach Burns[63]) und des Verf. Ausmessungen die gröfste Breite der Basis cranii 2½ Z., die Entfernung von einer Wange zur anderen 3 Z., vom Kinn bis zum Genick 2¾ Z., vom Kehlkopf bis zum Hinterhaupt, wenn dies zurückgebogen ist und auf dem Nacken liegt, 2 Z., und vom Kinn bis zur Nasenwurzel nur 1½ Z. Doch kann das zulezt genannte Mafs durch die Trennung des Unterkiefers noch um etwas verringert werden. Der entlerte und zusammengedrückte Brustkasten des Kindes misst von vorn nach hinten 1½ Z., und das Becken desselben eben soviel; die Schultern bleiben über 3½ Z. und die Hüften 3 Z. breit. Der kleinste Theil des Kopfes ist also das Gesicht, welches man deshalb bei Verengungen des Beckens zum vorangehenden Theile machen, und durch die engste Stelle desselben führen mufs. Die Breite der Basis cranii, des Gesichts, der Schultern und Hüften bringt man in die geräumigste Stelle des Beckens, und lässt sie hier hindurchtreten. Aus diesen Bemerkungen geht denn hervor, dafs absolutes Gebär-Unvermögen überall stattzufinden pflegt:

> wo irgend ein einzelner Diameter des kleinen Beckens um volle 2 Zoll, oder alle Durchmesser einer Apertur über $\frac{5}{4}$ Zoll zu klein sind. Jedoch kann auch hier bei sehr kleiner, völlig putrescirter oder unreifer (etwa 4- bis 5monatlicher) Frucht die Geburt, mit oder ohne Beihilfe der Kunst, zuweilen noch auf natürlichem Wege erfolgen; dahingegen sie manchmal, selbst bei geringerer Becken-Enge und bei Unnachgibigkeit der Synchondrosen, trotz

[63]) Handbuch d. Geburtshilfe p. 42.

der wirksamsten Kunsthilfe ganz unmöglich ist, sobald die Gröfse der Frucht das gewöhnliche Mafs um ein Bedeutendes übersteigt.

§. 87.

Es fragt sich nunmehr, wie gelangt man zur Kenntnifs solcher Becken-Verhältnisse, um nach obigen Bestimmungen das Gebär-Unvermögen stets sicher diagnosticiren und unterscheiden zu können. Am schwierigsten ist die Ermittelung des relativen Gebär-Unvermögens, besonders bei allgemeiner Beengung des Beckens; leichter die Diagnose des absoluten Gebär-Unvermögens. Zwar verrathen oft schon manche äufseren, sehr in die Augen springenden Dinge, als Gang, Haltung, Gröfse des Körpers, Verkrümmung der Wirbelsäule, der Extremitäten u. dgl. m. eine mehr oder minder beträchtliche Deformität des Beckens, wovon wir oben (§. 58. u. §. 75—77.) schon ausführlich gesprochen haben; doch am deutlichsten und sichersten erkennt man sie durch innere Exploration, und zwar mittelst der Hand oder eines blofsen Zollstabes. Denn alle bis jetzt bekannten Beckenmesser entsprechen keinesweges den zu machenden Anforderungen, und sind noch viel unsicherer und trüglicher, als die Hand; daher sie auch Boër [64]) nicht mit Unrecht «eitles Spielwerk» nennt. Grofse Uebung und eine practisch gebildete Explorationskunst erfordert besonders die Ermittelung des relativen Gebär-Unvermögens, zumal an der Grenze, wo der Raum des Beckens von der Art ist, dafs die Geburt zwar noch ohne Verletzung irgend eines Theiles, aber nur höchst mühselig erfolgt. Zum Glück kommt uns hier die entschiedene Einförmigkeit in der Behandlung, von welcher wir später ausführlich reden werden, sehr zu Statten, so dafs in einem zweifelhaften und schwierigen Falle kein offenbarer Schaden angerichtet werden kann.

[64]) Natürliche Geburtshilfe. Wien 1810. Bd. I. p. 166.

§. 88.

Ueber die Art und Weise, wie die Ausmessung der räumlichen Verhältnisse des Beckens durch die Manual-Untersuchung geschieht, bemerken wir, dafs bei Erforschung des relativen Gebär-Unvermögens, zumal aus allgemeiner Beschränkung des Beckens, die Einführung der halben Hand erfordert wird. Lässt diese sich bis zur Verbindung der ersten Phalangen mit dem Metacarpus, wo die Hand gewöhnlich gute 3 Zoll breit ist, nur mühsam oder gar nicht nach den verschiedenen Richtungen der Durchmesser in's kleine Becken einbringen, und bleibt ihr nirgends einiger Spielraum übrig: so ist relatives Gebär-Unvermögen vorhanden. Findet dagegen nur eine theilweise oder locale Beschränkung des Beckens statt: so genügt es, entweder Zeige- und Mittelfinger oder den blofsen Zeigefinger einzuführen, und gestreckt an die Endpunkte des verkürzten Durchmessers zu legen. Ist blofs der Querdurchmesser beengt: so wird man ebenfalls so viel neben einander gelegte Finger einbringen müssen, als zur Ausfüllung desselben nöthig sind. Auf diese Weise wird man nach gehöriger Ausmessung der Länge und Breite der Finger den Grad der Verkürzung des betreffenden Durchmessers ziemlich genau erfahren, um darnach die Gegenwart oder Abwesenheit des relativen Gebär-Unvermögens bestimmen zu können.

§. 89.

Bei Ausmessung der Beschränkungen in der Conjugata bedient sich der Verf. auch wohl eines einfachen Zollstabes, welcher so eingerichtet ist, dafs man ihn zugleich als Führungsstäbchen benutzen kann. Es wird derselbe unter Leitung des Zeige- und Mittelfingers der linken Hand mit dem einen Ende an die hintere Beckenwand, entweder an die Mitte des Promontoriums, oder in die Kreuzbein-Aushölung, oder an die Steifsbein-Spitze gesetzt, und mit dem anderen Ende an den unteren Rand der Symphyse gelegt. Hier merkt man sich mit dem Daumen

der rechten Hand genau die Stelle, wie weit der Stab in die Genitalien eindrang, und wo er den Schofsfugen-Rand berührte. Dann zieht man das Instrument zurück, zählt die Zolle nach, und gewinnt auf solche Weise die wahre Länge des graden Durchmessers. Hat man die Diagonal-Conjugata ausgemessen: so mufs man bei starker Neigung des Beckens, tiefer Stellung und bedeutender Länge der Symphyse 8 Linien in Abzug bringen, um das richtige Mafs des graden Durchmessers der oberen Apertur zu erhalten. Steht aber das Promontorium sehr niedrig, ist die Neigung des Beckens sehr gering, und die Symphyse auch nicht sonderlich hoch: so genügen 4 Linien Abzug. Bei mittlerem Stande des Vorberges und normaler Neigung des Beckens mufs man 6 Linien abziehen, um möglichst genau die obere Conjugata zu wissen.

§. 90.

Nächstdem hat man bei Ermittelung des relativen Gebär-Unvermögens noch darauf Rücksicht zu nehmen, und durch die oben bereits angegebenen diagnostischen Zeichen gehörig zu erforschen, ob das Becken in den Synchondrosen mehr oder weniger nachgibig, und von welcher Gröfse, von welchem Umfang der vorliegende Kindestheil sei. Je mehr Widerstand das Becken leistet, je gröfser und resistenter der Kindestheil, namentlich der Kopf, erscheint, desto sicherer ist bei gleichzeitiger Becken-Enge auf Gebär-Unvermögen zu schliefsen. Auch tragen noch folgende Umstände aufserordentlich viel zur Erleichterung und Feststellung der Diagnose bei, ob nämlich die Kreifsende eine Mehrgebärende ist, ob bei den früheren Entbindungen immer bedeutende Kunsthilfe nöthig war, ob bisher nur todte Kinder zu Tage gefördert wurden, und diese durch die erschwerte Geburt allein das Leben einbüfsten. Ferner dienen zur Bestätigung des muthmafslichen Gebär-Unvermögens, ob unter rascher Entstehung einer bedeutenden Kopfgeschwulst sich die Schädelknochen sehr über einander schieben, ja wohl selbst Fracturen und tiefe Impressio-

nen der Knochen entstehen; ob der vorgelagerte Kindestheil, wie schon vorher bemerkt wurde, bei der Geburt entweder gar nicht in's kleine Becken tritt, oder trotz der kräftigsten Wehen nicht tiefer herabrückt, sondern immer an einer und derselben Stelle stehen bleibt, und hier mehr oder minder fest eingekeilt wird. Endlich kann in vielen Fällen ein Versuch mit der Zange noch gehörigen Aufschlufs und Gewissheit über das Vorhandensein von Gebär-Unvermögen geben, wenn das Instrument trotz aller Energie, womit es wiederholt angewendet wurde, dennoch vergebens gebraucht wird. Uebrigens dürften 10 bis 12 Tractionen wohl das Höchste sein, welche zu versuchen wären. Wo hierdurch Nichts ausgerichtet wird, und der Kopf nicht tiefer herabrückt: da findet jedenfalls Gebär-Unvermögen statt.

§. 91.

Ebenso, wie oben geschildert wurde, verfährt man bei Ausmessung und Ermittelung der Becken-Enge, wenn man sich von der Gegenwart des absoluten Gebär-Unvermögens überzeugen will. Man bedient sich dazu gleichfalls der blofsen Hand oder des bereits erwähnten, einfachen Zollstabes, und besonders leicht pflegt man hier mit dem untersuchenden Finger die hintere Beckenwand und das Promontorium erreichen zu können, wie schon Stein d. Aelt. [65]) bemerkt. Doch ist nach des Verf. Erfahrung für das sicherste Zeichen des absoluten Gebär-Unvermögens zu halten, wenn der Geburtshelfer mit der conisch zusammengelegten und gestreckten Hand durch das verengte Becken entweder gar nicht hindurch bis in die Uterinhöle gelangen, oder neben der Hand durchaus kein Instrument einführen und gebrauchen kann. Man hat gegen dies Verfahren, das unbestimmter und zugleich etwas anders ausgedrückt, schon von Levret [66]) empfohlen wurde, zwar eingewendet, dafs die Hände von sehr verschie-

[65]) Kleine Werke zur pract. Geb. p. 138.
[66]) L'art des accouchemens etc. p. 11 und 121.

dener Gröfse sind, und demnach auch die Annahme von Gebär-Unvermögen höchst verschieden, ja lediglich von der Hand des Geburtshelfers abhängig sein müsste. — Unter gewissen Umständen ist dies auch wirklich der Fall, sobald nämlich der Accoucheur eine sehr starke und grofse Hand hat. Für diesen ist in der That weit früher und da schon absolutes Gebär-Unvermögen vorhanden, wo ein Anderer solches noch nicht wahrnimmt. Denn Wer das Becken so eng findet, dafs er die Hand nicht gehörig brauchen und das Instrument nicht sicher leiten kann: Der darf wahrlich! nicht operiren, am allerwenigsten die Zerstückelung vornehmen, da wohl Niemand auf's Gradewohl mit einem Instrumente, zumal mit einem scharfen Werkzeuge, in der Höle des Uterus manöuvriren wird. Insofern es aber zu den Requisiten eines guten Geburtshelfers gehört, eine kleine, oder mindestens nur eine mäfsig grofse Hand zu besitzen, und die Gröfse solcher Hände in der Regel ziemlich mit einander übereinstimmt: so dürfte aus diesem Grunde eine sonderliche Verschiedenheit in der Annahme des absoluten Gebär-Unvermögens wahrlich! nicht entstehen. Dies bestätigt die Erfahrung ebenso vollkommen, wie sie uns vielfältig gezeigt hat, dafs eine Männerhand von mittlerer Gröfse in einem Becken keinen Platz findet, folglich auch nicht hindurchgeht, welches an absolutem Gebär-Unvermögen leidet, und dafs zur Erforschung desselben die hier empfohlene Procedur keinesweges auf einem willkürlichen Gesetz, sondern auf einem zufälligen Zusammentreffen beruhe, indem nämlich der Beckenraum, welcher die zerstückelte Frucht nicht hindurchlässt, auch die Hand eines erwachsenen Mannes nicht aufnimmt. Levret, dessen eigene Worte wir bereits (§. 12. p. 17..) mitgetheilt haben, bemerkt übrigens noch, dafs die naturgemäfse Entbindung gleichfalls absolut unmöglich sei, wenn die Hand des Operateurs mit einem der Füfse des Kindes, den sie gefasst habe, durch das verengte Becken nicht zurückgezogen werden kann. Doch hält der Verf. dies keinesweges für ein zuverlässiges Prüfungsmittel, da der Fufs ja ebenfalls

eine verschiedene Gröfse hat, und überdies verschieden gefasst werden kann, wodurch die Hand bald einen gröfseren, bald einen geringeren Umfang erhält. Auch könnte die Einleitung der Füfse im Nothfall wohl mittelst der Schlingen bewirkt werden.

§. 92.

Ist übrigens bei der hier in Rede stehenden Becken-Enge die Frucht obenein stark und grofs: so wird dadurch um so mehr die absolute Unmöglichkeit erzeugt, auf natürlichem Wege die Geburt zu beendigen. Zugleich bleibt bei absolutem Gebär-Unvermögen der vorliegende Kindestheil stets beweglich über dem Becken-Eingange, und tritt gar nicht in's kleine Becken ein. Ja meistentheils findet man hier auch eine abnorme Kindeslage, d. h. es geht in der Regel ein anderer Theil voran, als der Kopf, was nicht nur Wigand [67]), sondern auch der Verf. mehrmals beobachtet hat.

§. 93.

Wenn wir schliefslich das eben Gesagte nochmals kurz zusammenfassen: so verdienen als diagnostische Zeichen des relativen Gebär-Unvermögens folgende genannt zu werden:

1) Verengung des Beckens über $\frac{1}{2}$ Zoll in allen Durchmessern einer Apertur oder über 1 Z. in einem einzelnen Diameter, welche Beschaffenheit des Beckenraums man am besten durch die Einführung eines oder zweier Finger, ja selbst der halben Hand erfährt;

2) Mehr oder weniger Unnachgibigkeit der Bekkenfugen;

3) Abnorme Vergröfserung der Frucht;

4) Der Verlauf, Ausgang und die Behandlung früherer Entbindungen;

5) Feste Einkeilung des vorliegenden Kindestheils;

[67]) Die Geburt des Menschen. Bd. II. p. 51.

6) Weit über einander geschobene Kopfknochen und mehr oder minder tiefe Knochen-Eindrücke, ja wohl selbst Fracturen der Schädelknochen;

7) Schnelle Entstehung einer beträchtlichen Kindesgeschwulst, und

8) Vergeblicher Zangen-Gebrauch.

Zu den diagnostischen Zeichen des absoluten Gebär-Unvermögens gehören:

1) Mit oder ohne Unnachgibigkeit der Synchondrosen verbundene Becken-Enge, welche die Einführung der Hand ganz unmöglich macht, und wo entweder ein einzelner Diameter um 2 Z., oder sämmtliche Durchmesser einer Apertur über $\frac{5}{4}$ Z. zu klein sind;

2) Beträchtliche Gröfse und Stärke der Frucht;

3) Bleibende Beweglichkeit des vorliegenden Kindestheils über dem Becken-Eingange, und

4) Regelwidrigkeit der Kindeslage.

Die Prognose bei Gebär-Unvermögen.

§. 94.

Die Kunst, richtig zu prognosticiren, gehört zu den schwierigsten in der medicinischen Praxis, da die Unterscheidung der verschiedenen Grade eines Uebels, das Abmessen der Kräfte jedes Kranken und die Beurtheilung der Wirksamkeit sämmtlicher Heilmittel eine reiche Erfahrung und scharfe Beobachtungsgabe voraussetzen. Einer pünktlich eingetroffenen Prognose verdankt der Arzt oft ganz allein sein Glück und sein Vertrauen, das er beim Publicum geniefst. Der Ruf vieler Aerzte hängt mehr von dieser Kunst, als von ihrem practischen Talente ab. Aller Glauben, alles Vertrauen geht bald verloren, wenn der Arzt mehr verspricht, als er je zu halten im Stande ist. Die Homöopathie liefert uns in neuster Zeit die trefflichsten Belege hierzu.

§. 95.

Da also die Kunst, den Verlauf und Ausgang einer Krankheit vorher zu bestimmen, an sich schon von grofser Wichtigkeit ist: so mufs sie es noch viel mehr bei Gebär-Unvermögen sein, wo zwei Leben, das der Mutter und des Kindes, auf dem Spiele stehen. Leider! aber ist hier die Vorhersagung besonders schwierig, weil ja die vollständige Diagnose schon aufserordentliche Schwierigkeiten macht, und man mit zu verschiedenen Subjecten zu thun hat, um den Erfolg der ärztlichen Bemühungen nur einigermafsen voraus bestimmen zu können. Bei Behandlung des Gebär-Unvermögens kömmt es hauptsächlich auf sorgfältige Abwendung und Verminderung der Gefahren an, was freilich sehr oft nicht gelingt; weshalb es eine schwere

und missliche Sache ist, ein entscheidendes Urtheil über den Ausgang zu fällen. Prophezeiht der Geburtshelfer bei Gebär-Unvermögen ein zu günstiges Resultat, und trifft dies nicht ein, sondern die Sache nimmt eine üble Wendung: so kann er, weil er dem Gerede der Frauen zu sehr ausgesetzt ist, dadurch in solchen Misscredit gerathen, dafs er den gröfsten Theil seiner Praxis verliert. Also lieber weniger versprochen, und hinterher mehr geleistet, als umgekehrt. Doch hüte man sich auch, Gefahr zu verkünden und Gebär-Unvermögen anzunehmen, wo dies gar nicht vorhanden ist. Durch blofse Instrumental-Exploration gelangt man niemals zu einem sicheren Resultate, da sämmtliche Instrumente zur Ermittelung des Beckenraums und der Fruchtgröfse viel zu unvollkommen und unzuverlässig sind. Sondern man mufs viele Kreifsenden, viele Becken von verschiedener Form und Gröfse unter Händen gehabt, auch viele künstliche Entbindungen selbst besorgt haben, wenn man sich einige Sicherheit und Fertigkeit im richtigen Prognosticiren erwerben will. Wie leicht dennoch bedeutende Täuschungen und Irrthümer vorkommen können, selbst bei nicht ganz unerfahrenen Practikern, hat der Verf. mehrmals beobachtet. Unter andern wurde er einmal zu einer Kreifsenden gerufen, wo zwei bereits anwesende Geburtshelfer den Kaiserschnitt indicirt fanden, und sich hierzu des Verf. Beistand erbaten. Als dieser nun die innere Exploration vornahm, um sich von der Nothwendigkeit der Operation zu überzeugen, entdeckte er blofs eine regelwidrige Kindeslage, welche die Wendung erheischte, keineswegs aber fand er eine solche Becken-Beschränkung, welche den Kaiserschnitt erforderte. Der Erfolg rechtfertigte des Verf. Behauptung vollkommen, und beide Geburtshelfer waren nicht wenig erstaunt, als auch der Kopf des ausgetragenen Kindes, welcher die gewöhnliche Gröfse hatte, sich mit vieler Leichtigkeit extrahiren liefs und rasch dem übrigen Rumpfe folgte. Doch sind dem Verf. auch mehre Fälle vorgekommen, wo bei wirklicher Becken-Enge wiederholte Entbindungsversuche

mit der Zange, ja oft stundenlang, gemacht worden waren, und keinesweges zum erwünschten Ziele führten, bis man endlich das Perforatorium zur Hand nahm, und damit die Sache beendigte.

§. 96.

Im Allgemeinen ist die Prognose bei Gebär-Unvermögen durchaus ungünstig zu stellen, da in der Regel eins von beiden Theilen, entweder die Mutter oder das Kind, geopfert wird, und nur in den allerseltensten Fällen es gelingt, beide Theile zu erhalten. Was indefs die specielle Bestimmung der Prognose betrifft, so richtet sich diese hauptsächlich nach der Verschiedenheit des Gebär-Unvermögens selbst, nach der Individualität der Schwangern, nach der Behandlung und nach den Aufsenverhältnissen, worin sich die Kreifsende befindet.

I. Prognose nach Verschiedenheit des Gebär-Unvermögens.

§. 97.

Wenn man bedenkt, wie mühselig es oft ist, ein starkes und kräftiges Kind durch ein mäfsig beschränktes Becken hindurchzuführen, und dafs hierzu oft die allerschwerste und anstrengendste Zangen-Operation erfordert wird: so leuchtet von selbst ein, wie schwierig und gefahrvoll die Entbindung bei Gebär-Unvermögen, zumal bei den höheren Graden desselben, sein mufs. Je gröfser nun das Missverhältnifs zwischen Beckenraum und Fruchtgröfse erscheint, desto mehr nimmt auch die Gefahr für Mutter und Kind zu. Am ungünstigsten wird daher die Prognose bei absolutem Gebär-Unvermögen sein, und zwar hier besonders übel für die Mutter. Günstiger kann sie hingegen für diese gestellt werden, wenn das Becken weniger beengt, in seinen Fugen nachgibiger, und die Frucht nur klein, vielleicht nicht völlig ausgetragen, oder wohl gar schon in Fäulnifs übergegangen ist. Deshalb lässt

denn auch relatives Gebär-Unvermögen für die Mutter eine bessere Prognose zu, als die höheren Grade von Becken-Enge jemals gestatten können.

§. 98.

In Betreff der Gefahr für das Kind verhält sich die Sache ziemlich umgekehrt. Dies ist nämlich bei relativem Gebär-Unvermögen wegen der vielen und verschiedenartigen Entbindungsversuche, welche hier gewöhnlich gemacht werden, weit mehr gefährdet, als bei absolutem Gebär-Unvermögen, wo nur ein einziges Entbindungsmittel möglich ist, und zwar ein solches, das die Frucht in keine augenscheinliche Gefahr versetzt.

§. 99.

Bietet übrigens bei relativem Gebär-Unvermögen das Becken einen so hohen Grad von Verengung dar, dafs es beinahe den Uebergang zum absoluten Gebär-Unvermögen macht; ist es ferner stark inclinirt, und findet zugleich ein bedeutender Hängebauch statt: so ist die Prognose jedenfalls ungünstiger, weil die künstliche Entbindung hier durch den Mangel an Raum, durch die mindere Zugänglichkeit der Frucht und durch die höchst unbequeme und eingezwängte Situation der operirenden Hand aufserordentlich erschwert wird. Fehlt obenein die gehörige Nachgibigkeit in den Beckenfugen: so wird dadurch die Sache nur noch übler und schwieriger gemacht. Unter den erwähnten Umständen genügt auch selten die blofse Eröffnung und Entlerung der Schädel-, sowie der Rumpfhölen, wiewohl dies an sich schon mit grofsen Schwierigkeiten verknüpft ist; in der Regel mufs noch eine beträchtlichere Verkleinerung der Frucht durch Abtragung der Schädelknochen, Trennung der Extremitäten, Zerstörung des Rumpfes und sonstige Compression desselben bewerkstelligt werden. Wie leicht hierbei bedeutende Verletzungen entstehen können, wie mühselig und gefährlich ein solches Geschäft bei sehr beschränktem Beckenraume ist,

wo die Hand des Operateurs kaum Platz findet, und die Instrumente nur mit knapper Noth gebraucht werden können, wird Jeder wissen, der einmal in ähnlicher Lage war, und die Erfahrung gemacht hat, dafs man oft eine Zeit von mehren Stunden zur Ausführung solcher Operation braucht.

§. 100.

Nächst der Räumlichkeit des Beckens verdient noch die Gröfse der Frucht eine besondere Berücksichtigung. Ist nämlich das Kind nur schwächlich und klein, nicht völlig ausgetragen, oder wohl gar schon länger abgestorben, mithin schon ganz weich und nachgibig geworden: so gelingt die künstliche Entbindung besser, und die Prognose ist offenbar günstiger zu stellen, nicht nur für die Mutter, sondern oft auch für das Kind. — Ebenso kann man einen glücklicheren Ausgang prognosticiren, wenn die Vergröfserung der Frucht durch Hydrops herbeigeführt wurde, da hier die vorzunehmende Verkleinerung gemeinhin sehr leicht und rasch von Statten geht. Weit schlimmer und gefährlicher ist dagegen der Fall, wo Ueberreife der Frucht, zu weit vorgeschrittene Entwickelung derselben, ungewöhnliche Gröfse des Kopfes stattfindet, wo die Nähte und Fontanellen verknöchert, die Schädelknochen zu hart und fest sind, oder wo ansehnliche Geschwülste am Körper, physconische Vergröfserungen einzelner Eingeweide u. dgl. gefunden werden. Ist nun gar hiermit eine regelwidrige Lage oder Stellung des Kindes verbunden: so wird nicht nur die künstliche Entbindung noch schwieriger, sondern auch die Prognose noch übler sein. Wie viel übrigens auf die Gröfse der Frucht ankömmt, beweist ein von Puzos [68]) mitgetheilter Fall. Er konnte nämlich bei allen Entbindungen einer Frau, deren Becken recht bedeutend verengt war, immer nur todte Kinder zur Welt fördern. Da man ihm hiervon die Schuld zuschrieb: so wendete

[68]) Traité des accouchemens etc. Paris 1759. p. 10.

man sich später an einen anderen Accoucheur, der die Frau auch wirklich von einem lebenden, aber aufserordentlich kleinen Kinde entband. Allein bei der nächsten Geburt, wo das Kind viel gröfser war, verloren trotz aller Hilfe und Mühe sogar Mutter und Kind das Leben. —

II. Prognose nach Verschiedenheit der Individualität.

§. 101.

Will man bei Gebär-Unvermögen den Erfolg der ärztlichen Hilfleistungen nach den individuellen Verhältnissen einigermafsen vorausbestimmen: so mufs man vor allen Dingen auf die Constitution und den Gesundheitszustand gehörige Rücksicht nehmen. Personen, die mit Gebär-Unvermögen behaftet sind, besitzen selten eine dauerhafte Gesundheit; in der Regel sind es kränkliche und cachectische, oder wenigstens sehr gebrechliche Subjecte, wodurch die Vorhersagung im Allgemeinen gleichfalls ungünstig wird. Nur bei ganz gesunden und kräftigen Individuen, die eine gute Constitution haben, dürfte die Prognose günstiger zu stellen sein. Haben aber frühere Krankheiten oder vorausgegangene Schädlichkeiten, z. B. verletzende Gewaltthätigkeiten u. dgl., verderblich auf den Organismus eingewirkt, oder ein gegenwärtiges wichtiges Uebel, wie z. B. Phthisis, Hydrops etc., untergräbt die Gesundheit, und ist mit Gebär-Unvermögen complicirt, ohne damit in directem Zusammenhange zu stehen: so verschlimmern dergleichen Widerwärtigkeiten die ohnehin schon missliche Prognose noch mehr, und lassen den übelsten Ausgang fürchten.

§. 102.

In den meisten Fällen ist ein rhachitisches Leiden vorausgegangen, und hat Missstaltungen des Knochengerüstes, Verkrümmungen der Wirbelsäule, Anschwellungen der Gelenkköpfe und Epiphysen, Verkrüppelungen des

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

Brustkastens und der Extremitäten, Dislocationen der Bauch- und Brust-Eingeweide herbeigeführt, wodurch natürlich das Allgemeinbefinden mehr oder minder gestört wird. Namentlich leiden dergleichen Personen sehr an Respirationsbeschwerden und Kurzathmigkeit, die manchmal so überhand nehmen, dafs entweder Erstickungsgefahr eintritt, oder sich die Disposition zur Lungensucht entwickelt. Ist gar die phthisische Constistution schon ausgeprägt, stammt die mit Gebär-Unvermögen behaftete Person von schwindsüchtigen Eltern ab, hat sie einen zarten weifsen Teint, ein langes Gesicht mit umschriebener Röthe der Wangen und mit grofsen weifsen Zähnen, einen dünnen Hals mit stark vorragendem Kehlkopfe, lange und dünne Extremitäten, ein heftiges und aufbrausendes Temperament, ist sie zu Catarrhen und Husten geneigt, ja wirft sie beim Husten selbst Blut aus: so wird die Vorhersagung um so schlechter ausfallen.

§. 103.

Auch bei nervöser Constitution schwangerer Frauen, die an Gebär-Unvermögen leiden, ist die Prognose ungünstiger zu stellen, weil dergleichen Personen gefährlichen Nervenübeln zu sehr unterworfen sind. Denn schon ihr zarter Körperbau, ihr lebendiger Geist, ihr empfindsames Temperament, das durch die geringste Kleinigkeit afficirt werden kann, ihr launisches Wesen, ihre bald heitere, bald trübe Stimmung, disponirt zu manchen Krampf- und Nervenzufällen, zu Schwindel, Ohnmachten, Herzklopfen, Blutwallungen u. dgl. Dabei sind sie frostiger Natur, dünsten wenig aus, haben eine zarte, trockene Haut, ein mattes und schmachtendes Auge, eine veränderliche Gesichtsfarbe, die bald roth, bald bleich ist, einen reizbaren, veränderlichen Puls u. s. w.

§. 104.

Am allerübelsten ist jedoch der Fall, wo Knochen-Erweichung dem Gebär-Unvermögen zum Grunde liegt,

ja, das osteomalacische Leiden sogar noch fortbesteht, während der Schwangerschaft an Heftigkeit immer mehr zunimmt, und sich allmälig über das ganze Knochensystem verbreitet. Denn es möchte wohl kaum ein Beispiel existiren, wo unter solchen Umständen und bei so allgemeiner Verbreitung der Krankheit eine Frau mit dem Leben davon gekommen wäre, da wir bis jetzt noch kein sicheres Mittel zur Heilung derselben besitzen. Und ist wohl ein anderer, als ein unglücklicher Ausgang zu gewärtigen, wenn man bedenkt, dafs dergleichen Personen fast beständig an mehr oder minder heftigen Knochenschmerzen leiden, die bald reifsend, bald herumziehend und den rheumatischen Schmerzen ähnlich sind, bei der Berührung, sowie bei jeder Bewegung zunehmen, und mit Zehrfieber endigen. Dabei krümmen und verbiegen sich die meisten Knochen des Rumpfes; man bemerkt einen kalkartigen Abgang durch den Harn, und zuletzt tritt allgemeine Schwäche und Abmagerung ein.

§. 105.

Endlich können auch Osteosteatome von beträchtlichem Umfange die Prognose sehr trüben, weil sie ebenfalls auf einer bedeutenden und unabwendbaren Störung der Reproduction beruhen. Günstiger stellt sich die Sache, wenn Exostosen von mittlerer Gröfse und Fracturen der Beckenknochen zur Entstehung des Gebär-Unvermögens Anlass gegeben hatten; denn diesen Verbildungen liegt gewöhnlich ein heilbares und meistens schon beseitigtes Allgemeinleiden zum Grunde.

§. 106.

Nächstdem hat das Alter der Kreifsenden einigen Einflufs auf die Prognose, indem zu jugendliche Individuen, sowie Personen vorgerückteren Alters weniger vertragen können, als solche von mittleren Jahren. Am erwünschtesten ist ein Alter von 20 bis 30 Jahren, wo nämlich noch die besten Kräfte vorhanden sind, um eine so schwie-

rige und gefährliche Entbindung, wie bei Gebär-Unvermögen stattzufinden pflegt, glücklich überstehen zu können; daher auch bei Personen dieses Alters eine bessere Prognose verkündet werden kann, als bei solchen, die zu jung oder zu alt sind.

§. 107.

Auch der Gemüthszustand und das Benehmen der Kreifsenden verdient genaue Beachtung; denn fast aller Frauen, die an Gebär-Unvermögen leiden, bemächtigt sich eine gewisse Furcht. Daher ist bei Denen, welche besonders unruhig und ängstlich sind, weniger Hoffnung zu ihrer Erhaltung vorhanden; doch taugt auch ein hoher Grad von Gleichgiltigkeit nicht, da dieser ebenfalls nur eine sehr bedenkliche Prognose zulässt. Am besten ist es, wenn ein mittleres Verhältnifs, eine mittlere Temperatur in der Gemüthsstimmung stattfindet. Grofse Ungeduld und Mangel an Ausdauer, wo die künstliche Entbindung einigen Zeitaufwand erfordert, geistige Aufregung und heftige Gemüthsaffecte können die Prognose gleichfalls verschlimmern, sowie auch grofse Unfolgsamkeit der Mutter, welche sich offenbaren Schädlichkeiten aussetzt, und den Vorschriften des Arztes gradezu entgegen handelt, Einflufs auf die Vorhersagung hat, und diese bedeutend verschlechtern kann.

§. 108.

Die Zeit, wie lange die Geburtsarbeit gedauert hat, ehe die künstliche Entbindung unternommen wurde, ist ebenfalls für die Bestimmung der Prognose von hoher Wichtigkeit. Denn je länger die Geburtsthätigkeit bereits gedauert hat, und je später operirt wird, desto misslicher ist die Sache. Am günstigsten möchte es allerdings sein, wenn weder zu früh noch zu spät operirt wird. Je gesünder also, je ruhiger, je geduldiger und folgsamer die Mutter ist, und je zeitiger ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird, desto mehr Aussicht zu einem glücklichen Erfolge ist vorhanden.

§. 109.

Selbst regelwidrige Kindeslagen, abnorme Stellungen und Haltungen der Frucht, können von nachtheiligen Folgen sein, und die Prognose übler und bedenklicher machen, weil nämlich die künstliche Entbindung dadurch oft sehr erschwert wird. So z. B. ist die Entbindung weit schwieriger und misslicher, wenn wegen regelwidriger Kindeslage erst die Wendung auf die Füfse, und zulezt die Perforation mit Abtragung der Schädelknochen gemacht werden mufs, oder wenn bei Steifs-, Knie- und Fufsgeburten nach geborenem Rumpfe sich das Kinn gänzlich von der Brust entfernt, der Kopf mit dem diagonalen Durchmesser in das verengte Becken tritt und sich hier fest einklemmt.

§. 110.

Ja sogar den Gesundheitszustand und die Constitution der Frucht darf man nicht unberücksichtigt lassen, obschon diese vor der Geburt schwer zu beurtheilen sind. Denn bei einem schwächlichen und verkümmerten, oder wohl gar missgestalteten Kinde, das durch den Kaiserschnitt lebend zur Welt gefördert wurde, ist die Prognose offenbar ungünstiger, als bei einem gehörig ausgebildeten Kinde. Ebenso verhält sich die Sache, wenn die Frucht durch längere Verzögerung der Geburt sehr gelitten hat, und wohl gar schon abgestorben ist, wenn sie den Keim einer gefährlichen Krankheit in sich trägt, oder mit einem kaum heilbaren Uebel geboren wird, wie z. B. mit Atrophie, Rhachitis, Spina bifida, Hydrocephalus, Atresia coli, wobei das Rectum ganz fehlt, u. dgl. m. Weit günstiger kann die Prognose gestellt werden, wenn das durch den Kaiserschnitt zu gebärende Kind gesund, stark und kräftig ist, auch nicht die mindeste Spur einer bedenklichen Krankheit darbietet.

§. 111.

Endlich können noch vorausgegangene Geburten wichtigen Aufschlufs über den Erfolg geben und die Pro-

gnose wesentlich abändern. Waren nämlich die früheren Entbindungen mit unsäglichen Schwierigkeiten verknüpft, führten sie die allerhöchste Gefahr herbei: so hat man in der Folge ein ähnliches Schicksal zu gewärtigen und hiernach die Prognose einzurichten. Wo jene aber glücklich verliefen und ein erfreuliches Ende nahmen: da ist auch bei den späteren Entbindungen ein glücklicher Ausgang zu erwarten. Dasselbe gilt sogar vom Kaiserschnitt, da diejenigen Personen, welche die Operation einmal überstanden haben, sie nach den darüber gemachten Erfahrungen meistens auch zum zweiten, ja selbst zum dritten Male glücklich auszuhalten pflegen.

III. Prognose nach Verschiedenheit der Aufsenverhältnisse.

§. 112.

Dafs auch die Nebenumstände und äufseren Verhältnisse im Stande sind, die Gefahr eines Uebels beträchtlich zu steigern, ist eine bekannte Sache; weshalb wir bei Beurtheilung des Gebär-Unvermögens hierauf ebenso bedacht sein müssen, wie auf die vorher erwähnten Umstände. Namentlich hängt von dem Stande und den Vermögensumständen sehr viel ab; denn bei Wohlhabenheit der Kreifsenden stehen dem Arzte mehr Mittel zur möglichen Rettung der Mutter und des Kindes zu Gebote, als bei Noth und Armuth. Bei bemittelten Frauen darf also ein günstigerer Ausgang prophezeiht werden, als bei armen und dürftigen Personen. Leider! trifft man nur äufserst selten Gebär-Unvermögen bei wohlhabenden Frauen an; gröfstentheils sind die Personen, welche daran leiden, in der bedrängtesten Lage, und ernähren sich nur nothdürftig von ihrer Hände Arbeit. Es ist dies auch ganz natürlich, da Krankheiten, welche Verkrüppelungen des Beckens herbeiführen, in der Regel durch Armuth, Unreinlichkeit, ungesunde Wohnung, schlechte Lebensweise u. dgl. enstehen.

§. 113.

Aus Obigem geht zugleich hervor, dafs besonders die Diät und Pflege bei der Vorhersagung nicht unberücksichtigt bleiben darf. Sind die Nahrungsmittel von schlechter Beschaffenheit oder schlecht bereitet, werden sie in Uebermafs und ohne Rücksicht auf ihre Schädlichkeit oder Unschädlichkeit genossen: so ist die Prognose weniger günstig, als im umgekehrten Falle. Dasselbe findet statt, wenn die unglückliche Mutter nicht die gehörige Abwartung und Pflege haben kann. Lebt sie aber streng nach den Vorschriften der Diät, und geniefst alle nur mögliche Bequemlichkeit und Pflege, so ist auch die Prognose offenbar günstiger zu stellen.

§. 114.

Ebenso hat man die Wohnung und Reinlichkeit, womit die Entbindung und das Wochenbett besorgt wird, gehörig in Anschlag zu bringen. Je gesünder die Wohnung erscheint, je mehr sie vor Geräusch geschützt, je reiner und besser die Luft darin ist, desto günstiger fällt die Prognose aus. Auch eine Lagerstätte von Matratzen, sorgfältige Beobachtung der Reinlichkeit in der Bett- und Leibwäsche u. dgl. m. kann einen wohlthätigen Einflufs auf die Vorhersagung haben. Dagegen wird ein feuchtes, dumpfiges und geräuschvolles Zimmer, eine Dach- oder Kellerstube, worin wohl gar mehre Personen wohnen und schlafen, ein schlechtes Lager und eine schmutzige Umgebung gewifs viel zur Verschlimmerung der Prognose beitragen.

§. 115.

Endlich mufs noch die Witterungsconstitution in Erwägung gezogen werden, ja manchmal mag selbst die Jahreszeit nicht ohne Bedeutung in Betreff des Erfolges sein. Herrschende Epidemien, z. B. intermittirende, gastrische oder nervöse Fieber, Entzündungskrankheiten, acute Exantheme, Pocken u. s. w. können die Prognose weit bedenklicher machen, als eine Witterungsconstitution, die zu den

ganz gesunden gehört, und weder epidemische, noch andere Krankheiten begünstigt. Entsprechen also die Vermögensumstände, das diätetische Regimen, die Wartung und Pflege, Wohnung, Lager, Sorge für Reinlichkeit, Witterungsconstitution — kurz alle äufseren Verhältnisse den gerechten Wünschen des Arztes und den Anforderungen seiner Kunst vollkommen: so wird natürlich auch die Prognose am günstigsten zu stellen sein.

IV. Prognose nach Verschiedenheit der Behandlung.

§. 116.

Wie viel auf den Arzt und die therapeutische Behandlung ankommt, wird wohl Jeder wissen, der einmal krank war. Durch fehlerhafte, ja wohl gar schädliche Behandlung kann aus dem unbedeutendsten Uebel die gefährlichste Krankheit werden; doch ebenso kann ein tüchtiger und erfahrener Arzt durch passende Anordnungen oft augenblicklich die gröfste Gefahr abwenden. Bei Gebär-Unvermögen, wo die Behandlung von doppelter Wichtigkeit ist, mufs darauf vorzugsweise Rücksicht genommen werden. Denn hier wird nicht nur ein Geburtshelfer erfordert, der viel technische Fertigkeit besitzt; sondern zugleich auch ein solcher, der nebenbei ein tüchtiger innerer Arzt ist. Einseitige Ausbildung des Geburtshelfers genügt hier nicht; ein blofser Techniker, ohne zugleich ein guter Arzt zu sein, oder ein blofser Arzt ohne technisches Geschick, richtet hier wenig aus. Doch noch weit übler ist es, wenn der Geburtshelfer weder practische, noch technische Fertigkeit besitzt. Wehe der Unglücklichen, die in solche Hände geräth! — Am günstigsten wird offenbar die Prognose in den Fällen sein, wo der Geburtshelfer Beides in sich vereinigt, d. h. ein guter Arzt und geübter Operateur zugleich ist. Aufser der Geschicklichkeit des Arztes haben aber noch die verschiedenen Entbindungsmittel, welche in Anwendung gebracht werden können, einen gewaltigen Ein-

flufs auf die Vorhersagung, und zwar verdienen in dieser Beziehung die künstliche Erregung eines Abortus oder einer Frühgeburt, die Enthirnung und der Kaiserschnitt die sorgfältigste Betrachtung.

§. 117.

Bekanntlich besteht bei Gebär-Unvermögen das wichtigste und beliebteste Entbindungsmittel im Kaiserschnitt, über dessen heilsamen Erfolg die Meinungen der Aerzte aber immer noch sehr getheilt sind. Paré, Guillemeau, Mauriceau, Dionis, Peu, Rolfinc und Solingen halten in Betreff der Mutter den Kaiserschnitt für eine fast immer tödtliche Operation, während Rousset, Scipio Mercurius, Zacchias, Welsch, Ruleau und Sennert grade das Gegentheil behaupten. De la Motte [69]) sagt vom Kaiserschnitt: «c'est une opération infiniment plus cruelle que celle de taille, plus dangereuse que l'impyème, plus à craindre que le trépan, plus douloureuse que l'amputation des toutes les extrémités, plus délicate que les bubonocelles, plus sensible que la réduction de l'intestin, la ligature et l'amputation de l'épiploon, et la suture de l'abdomen, à l'occasion d'une plaie faite par un instrument tranchant et perçant, par où ces parties seroient sorties, et plus terrible enfin que toutes ces opérations ensemble.» Ebenso hält Störk [70]) den Kaiserschnitt, so gerühmt er auch werde, für die gefährlichste Operation, welche beim Leben der Mutter niemals erlaubt sei. «Fürwahr! sagt er, die Natur schaudert, und selbst die Vernunft widerräth das Werk einer so grofsen Grausamkeit.»

§. 118.

Um nun das wahre Sachverhältnifs gehörig ermitteln und die Gefahr des Kaiserschnittes genauer beurtheilen zu

[69]) Traité complet des accouchemens. Paris 1765. Tom. II. Liv. I. chap. 7. p. 1095 et 1096.

[70]) Diss. de conceptu, partu naturali, difficili et praeternaturali; auch in der Collect. dissertat. Wasserbergii. Fasc. 3. p. 458.

können, hat man in neuerer Zeit die bekannt gewordenen Operationen gesammelt und die misslungenen mit den gelungenen verglichen. Baudelocque [71]) zählt bis zum Jahre 1787 allein 111 Fälle auf, unter denen fast 1 von 2, nämlich 47 ein glückliches Ende nahmen. In Folge dessen hegte er anfangs eine ziemlich günstige Meinung von der Operation, die er indefs später, nachdem er selbst lauter missglückte Kaiserschnitte beobachtet hatte, dahin berichtigte, dafs er ausdrücklich erklärte, von 10 Operirten entrinne kaum eine dem Tode. Klein [72]) fand unter 82 Kaiserschnitten, die seit 1500 bis 1769 bekannt wurden, 76 glückliche und nur 6 tödtliche Fälle; dagegen bemerkte er, dafs von 34 Operationen, die seit 1772 bis zur Mitte der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts vorkamen, 20 ungünstig und nur 14 günstig verliefen. John Hull [73]) machte in seiner Sammlung einheimischer und auswärtiger Fälle 231 Kaiserschnitte bekannt, wovon 139 mit glücklichem Erfolge gekrönt waren. S. J. Burner, Sam. Cooper und Burns [74]) versichern, dafs von 23 Operationen, welche bis jetzt in Grofsbritannien ausgeführt worden sind, nur eine für die Mutter einen glücklichen Ausgang nahm, und auch nur 11 Kinder dadurch gerettet wurden. Meifsner [75]) meint, dafs halb soviel Frauen — mithin $\frac{1}{3}$ — am Leben erhalten werden, als in Folge der Geburt sterben. Dasselbe behauptet Osiander d. J. [76]), welcher

[71]) Anleitung zur Entbindungskunst. Leipzig 1794. Bd. II. p. 303 — 315. Note.

[72]) Loder's Journal. Bd. II. Stck. 4. p. 759 u. 760; auch in Osiander's Handb. der Entbindungsk. Tübingen 1820. Bd. II. Abth. 2. p. 330.

[73]) Observations on Mr. Simmons's Detection etc. with a defense of the cesarean operation, derived from autorities etc. Manchester. p. 292

[74]) Handbuch der Geburtshilfe. Deutsch von Kilian. Bonn 1834. p. 486.

[75]) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshilfe etc. Leipzig 1833. Th. IV. p. 218.

[76]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmäfsigen und schweren Geburten. Tübingen 1833. p. 226.

über $\frac{2}{3}$ der Frauen, die dem Kaiserschnitt unterworfen wurden, für geopfert, und kaum $\frac{1}{3}$ für gerettet hält. Alexander Hamilton[77]) glaubt sogar, daſs von 9 bis 10 Operationen etwa nur eine tödtlich abläuft. Dagegen erklärte Metzger, daſs die üblen Ausgänge der Operation sich zu den erfreulichen wie 49 zu 1 verhalten. Jörg[78]) und Hussian[79]) sprechen sich zwar minder ungünstig über den Erfolg aus; doch nehmen sie ebenfalls an, daſs von 20 durch den Kaiserschnitt entbundenen Frauen im Durchschnitt 19 der Operation unterliegen. Nach Boër[80]) sterben von 14 Operirten 13, und nur eine wird gerettet. Hierin stimmt ihm Dugès[81]) vollkommen bei.

§. 119.

Mit vieler Sorgfalt und kritischer Auswahl hat neuerdings noch Michaelis[82]), um den Werth der Operation nach ihrem heilsamen Erfolge richtig beurtheilen zu können, die bis jetzt bekannt gewordenen Kaiserschnitte zusammengetragen, und die Gefahr der Operation für Mutter und Kind nach den gewonnenen Resultaten genauer zu bestimmen gesucht. Nach ihm gibt es im Ganzen nur 258 hinreichend verificirte Kaiserschnitte, von denen 110 in diesem und 148 in den vorigen Jahrhunderten vorgekommen sind. Die 148 Operationen aus früheren Jahrhunderten waren in 70 Fällen glücklich und in 78 unglücklich für die Mutter; unter den 110 Operationen aus diesem Jahrhundert verliefen 48 für die Mutter günstig und 62 ungünstig. Von 100 Kindern, deren Schicksal ganz be-

[77]) Elements of the practice of Midwifery. Edinburgh 1775. p. 242 u. 251; auch in Osborn's Versuchen über d. Geburtsh. p. 292.

[78]) Handbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1833. §. 499. p. 520.

[79]) Handbuch der Geburtshilfe. Th. III. §. 215. p. 239.

[80]) Natürliche Geburtshilfe. Wien 1810. Bd. I. p. 167.

[81]) Dictionnaire de méd. et de chirurg. pratique. Tom. V. p. 166.

[82]) Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshilfe. Kiel 1833. p. 34 — 214.

stimmt angegeben werden konnte, wurden 67 lebend und 29 todt geboren; 4 kamen todtschwach zur Welt. 15 Personen, welche den Kaiserschnitt einmal glücklich überstanden hatten, wurden 18 Mal von Neuem schwanger. Zwei von ihnen starben vor dem Ende der Schwangerschaft an Ruptur des Uterus; die übrigen wurden mit Erhaltung ihres eigenen Lebens 11 Mal glücklich operirt, und in 8 Fällen wurden auch die Kinder gerettet. 5 Mal war der Erfolg für die Mutter und 7 Mal für das Kind unglücklich. In einem Falle ist das Schicksal des Kindes mangelhaft angegeben. 3 Frauen überstanden die Operation 3 Mal, wovon 2 starben, und nur eine sie glücklich aushielt. Bei dieser verrichtete Michaelis [83]) im Jahre 1836 den Kaiserschnitt zum vierten Male mit glücklichem Erfolg für Mutter und Kind.

§. 120.

Nach diesen Mittheilungen verhalten sich also im Durchschnitt die für die Mutter günstig abgelaufenen Kaiserschnitte zu den missglückten etwa wie 3 : 4; wogegen die Zahl der glücklich wiederholten Operationen bei weitem gröfser ist, und sich zu den misslungenen wie 11 : 5 stellt. Für das Kind liefert die Operation ein ungleich günstigeres Resultat; denn die Zahl der geretteten verhält sich zu den todt geborenen beinahe wie 2 : 1. Zwar existiren noch eine Menge Erzählungen von Kaiserschnitten, die sogar 5 bis 7 Mal an einer und derselben Person mit Glück gemacht sein sollen; doch sind diese Fälle von Niemandem verbürgt, auch niemals von Augenzeugen mitgetheilt worden. Namentlich gehören hierher die von Bartholin, Titsing, Roonhuysen, Raynaud und Rousset erwähnten Fälle, wo die Operation an einer Person 5 Mal, an einer anderen 6 Mal und vom Dr. Sonnen zu Brügge an seiner eigenen Frau sogar 7 Mal verrichtet worden sein soll. Nicht besseren Schlages ist der Fall, von welchem

[83]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. B. V. H. 1. p. 7 — 26.

der Graf Tressan[84]) spricht. Er sah im Jahre 1771 eine Frau, die den Kaiserschnitt ebenfalls 7 Mal glücklich überstanden haben wollte. Schon am vierten Tage nach der Operation war sie jedesmal ganz munter und ohne eine Spur von Fieber. Wir würden in allen diesen Fällen gerathen haben, die durch den Kaiserschnitt bewirkte Bauchpassage lieber für immer offen zu lassen, und sie gleich für alle Kinder als Geburtschaussée zu benutzen. Denn dergleichen Erzählungen grenzen an's Fabelhafte, und verdienen weder Glauben, noch Beachtung.

§. 121.

Obgleich die von Michaelis gelieferte Zusammenstellung der bisherigen Kaiserschnitte unstreitig wohl die beste und zuverlässigste ist: so führt sie doch ebenso wenig, wie die früheren, zu einem sicheren und befriedigenden Resultat, da die vorhandenen Berichte über die einzelnen Operationen meistens viel zu mangelhaft und unvollständig sind, ja der gröfste Theil der misslungenen Kaiserschnitte gar nicht einmal öffentlich bekannt geworden ist. So kennt z. B. Naegele[85]) allein 16 missglückte Fälle, die nie beschrieben wurden, und auch der Verf. weifs gegen 7 solcher Kaiserschnitte, die nicht zur Oeffentlichkeit gekommen sind. Wenn man dies Alles gehörig berücksichtigt, und das Urtheil der meisten Practiker hiermit vergleicht: so kann man keineswegs eine so günstige Meinung von der Operation hegen, wie es nach den Berechnungen von Klein, Hull und Michaelis geschehen sollte. Vielmehr ist es unsere Pflicht, die Sache ernster und bedenklicher zu nehmen, und nicht so leichtfertig, wie gewöhnlich, mit der Operation bei der Hand zu sein, als sei sie ein ärztliches Kunststück, das seiner Seltenheit wegen bei jeder nur passenden Gelegenheit gewagt werden dürfe.

[84]) Journal de méd. Paris 1771. Tom. XXXVI. p. 176. und Le Blanc Précis d'opérations. Vol. II. p. 207.

[85]) Diss. de jure vitae et necis, quod competit medico in partu. Heidelberg 1826. p. 7.

Demnach glauben wir die Gefahr des Kaiserschnittes wahrlich! nicht zu überschätzen, sondern nur ganz mäfsig zu veranschlagen, wenn wir mit Baudelocque[86]) und Osborn[87]) behaupten, dafs im Durchschnitt von 10 operirten Frauen wenigstens 9 sterben, und kaum eine mit dem Leben davon kommt. Ungleich günstiger ist allerdings der Erfolg der Operation für das Kind, und man kann mit Gewifsheit annehmen, dafs, wenn die Frucht nicht schon vor der Operation abgestorben war, sie während derselben nur sehr selten ihr Leben einbüfsen wird. Denn mindestens $\frac{2}{3}$ der Kinder, wie auch die Berechnung von Michaelis[88]) beweist, werden lebend zur Welt gefördert, und kaum $\frac{1}{3}$ wird todt geboren.

§. 122.

Betrachten wir endlich die Operation selbst genauer, so dürfte der Grund ihrer hohen Gefahr wohl in folgenden Umständen zu suchen sein:

1. In der zur Zeit hohen Wichtigkeit der Sexualthätigkeit und in der durch die Operation bewirkten Störung derselben. Die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett gehören unstreitig zu den Hauptepochen des weiblichen Lebens; sie sind dessen höchste Bestimmung, ja gleichsam die Blüthenzeit, und bilden das Supremat oder das Centrum der weiblichen Existenz; weshalb auch in physiologischer und pathologischer Beziehung bei Frauen die Geschlechts-Functionen eine so bedeutende Rolle spielen und sich fast in alle Verhältnisse des Lebens mit einmischen. Jede Störung derselben in dieser so hochwichtigen Periode mufs natürlich die verderblichsten Folgen nach sich ziehen, die daher niemals das erkrankte Organ allein, sondern stets den Gesammtor-

[86]) a. a. O. Bd. II. p. 317.

[87]) Versuche über die Geburtshilfe in natürlichen und schweren Geburten. Aus d. Engl. von Michaelis. Liegnitz 1794. p. 292.

[88]) a. a. O. p. 193.

ganismus ergreifen, und nach des Verf. Beobachtungen gewöhnlich in einem tief erschütternden Nervenleiden bestehen, oder wohl gar plötzlich eine völlige Stockung des Lebensprocesses herbeiführen. Der Tod erfolgt hier also aus derselben Ursache, wie bei den Verwundungen des Gehirns, des Herzens, Magens und der Leber, weil durch die Schwangerschaft das Uterinsystem in die Reihe der edelsten und wichtigsten Lebensorgane tritt. Zwar zieht sich der Uterus im Wochenbett aus dem während der Schwangerschaft gesteigerten Vitalitäts-Verhältnifs wieder zum gewöhnlichen Sexualleben zurück; allein dieser Uebergang von einem Zustande zum andern ist stets mit den bedeutendsten Anstrengungen und Veränderungen im Organismus verknüpft, so dafs grade dieser Moment zu den entscheidendsten und folgenreichsten des weiblichen Lebens gehört. Doch auch der in den ungeschwängerten Zustand zurückgekehrte Uterus spielt, wie ja die tägliche Erfahrung zur Genüge zeigt, in der zeugungsfähigen Periode wahrlich! eine nicht unwichtige Rolle, und dominirt mehr oder minder über den ganzen Organismus. Daher wird durch die Operation nicht nur die Geburtsthätigkeit plötzlich aufgehoben; sondern durch die traumatische Reaction erleidet zugleich auch das Wochenbett eine bedeutende Störung und Veränderung, d. h. der Rückbildungsprocess des geschwängerten Zustandes in den ungeschwängerten wird gehemmt und alienirt. Da nun dieser Rückbildungsprocess an und für sich schon nahe an Krankheit grenzt: so wird durch die Verwundung des, in der Sphäre des weiblichen Lebens, jetzt so hoch gestellten Gebärorgans und durch die darauf folgende heftige Reaction jedenfalls die Gefahr noch bedeutend vergröfsert, und die ernstlichste Krankheit erzeugt.

§. 123.

2. Die Gröfse und der Umfang der Verlezzung ist nicht minder wichtig; denn es wird beim Kaiserschnitt nicht eine einfache, sondern eine doppelte Vul-

neration veranlasst, insofern erst der Bauchschnitt und gleich darauf der Gebärmutterschnitt zur Ausführung kommt. Einzeln schon ist jede dieser beiden Verwundungen im Stande, den Tod herbeizuführen; um wie viel gröſser muſs also die Gefahr durch ihre Vereinigung werden. Zusammen bieten beide Wunden eine Länge von 10 bis 11 Zoll dar, was wahrlich! eine ansehnliche Gröſse ist. Je beträchtlicher nun eine Verletzung erscheint, zumal an wichtigen Körpertheilen, desto heftiger wird die traumatische Reaction sein, und in demselben Maſse auch die Gefahr steigen. Man bedenke nur, wie schon der kleinste Stich in das Herz, die geringste Verletzung des Gehirns, Magens und der Leber tödtlich werden kann. Ist es demnach nicht ganz natürlich, daſs eine so bedeutende Verwundung, wie der Kaiserschnitt ist, zur Zeit der Geburt und des Wochenbettes, wo das Uterinsystem fast den ganzen weiblichen Organismus beherrscht, ähnliche Folgen haben muſs? —

§. 124.

3. Die elende Constitution, die zerrüttete Gesundheit und die Verkrüppelung der meisten Personen, an welchen der Kaiserschnitt gemacht wird, tragen offenbar auch dazu bei, daſs die Operation durchgehends einen so üblen Ausgang nimmt. In der Regel sind dergleichen Subjecte früher durch Rhachitis am ganzen Körper verkrüppelt, und hierdurch ist ihr Gesundheitszustand mehr oder minder geschwächt und gebrechlich geworden. Dennoch besitzen rhachitische Personen gewöhnlich eine auſserordentliche Tenacität des Lebens, so daſs sie selbst bedeutende und langjährige Leiden, ohne zu unterliegen, ziemlich gut ertragen können. Ebenso überstehen sie auch den Kaiserschnitt eher, als Andere; denn in 49 Fällen, wo wegen rhachitischer Verbildung des Beckens operirt wurde, starben bloſs 30, und 19 blieben am Leben. Weit übler verhält sich die Sache bei Osteomalacia universalis, weil hier nicht nur die Verkrüppelung des Beckens, sondern auch des ganzen Körpers

bedeutender zu sein pflegt, zugleich aber auch die Knochenkrankheit gewöhnlich noch fortbesteht, wodurch eine recht fatale Complication herbeigeführt wird. Daher unterlagen von 16 Personen, die ein durch Osteomalacie verengtes Becken hatten, 13 dem Kaiserschnitt, und nur 3 wurden gerettet. Diese 3 Frauen waren aber schon vor der Operation durch den Gebrauch des Ol. jecinoris aselli von der Osteomalacie geheilt, und eine derselben wurde sogar 2 Mal glücklich operirt. Auch kann durch grofse Verspätung der Operation, durch lange und qualvolle Geburtsanstrengung, durch Entbindungsversuche u. dgl. die unglückliche Mutter bereits so leidend geworden, ihr Kräftezustand so erschöpft sein, und die örtliche Affection dabei so überhand genommen haben, dafs hierdurch die Gefahr allein schon den höchsten Grad erreicht. Wo hingegen keine der genannten Complicationen stattfindet, und der übrige Körper einer mit Gebär-Unvermögen behafteten Person gesund ist: da pflegt auch der Erfolg der Operation etwas günstiger zu sein. So z. B. wurden in 7 Fällen, wo die Verengung des Beckens als rein localer Bildungsfehler auftrat, und nur in einem Falle durch das Tragen schwerer Lasten in früher Jugend erklärt werden konnte, 3 Frauen glücklich durch den Kaiserschnitt entbunden und am Leben erhalten.

§. 125.

4. Die entzündliche Affection der Unterleibsorgane, die heftigen Nervenzufälle und etwanige Blutextravasate in die Bauchhöle, welche in der Regel nach dem Kaiserschnitt entstehen, sind an dessen hoher Gefahr gleichfalls Schuld. Am häufigsten kommt nach der Operation Entzündung der Unterleibsorgane, nämlich des Darmkanals, Uterus und Bauchfelles, vor; doch werden oft auch heftige Nervenzufälle und Hämorrhagien beobachtet. Der Verf. fand selbst einmal bei der Section einer Person, die an den Folgen des Kaiserschnittes gestorben war, ein bedeutendes Blutextravasat in der Bauch-

höle, und hier war der Tod unter ähnlichen Erscheinungen erfolgt, wie bei allen inneren Verblutungen. Dafs ferner eine zu schnelle Entlerung des Uterus und die dadurch bewirkte plötzliche Unterdrückung der Geburtsthätigkeit sehr üble Folgen haben kann, wissen wir von allen übereilten Geburten. Namentlich entstehen leicht bedeutende Ohnmachten und apoplectische Anfälle, wie bei der Punction des Ascites, wenn man das Wasser zu rasch abfliefsen läfst. Da nun beim Kaiserschnitt der Uterus ebenfalls auf einmal entlert wird: so mufs die Operation einen um so nachtheiligeren Eindruck auf die Mutter machen. Auch die stets mit der Operation verknüpfte Bestürzung des Gemüthes durch Angst, Furcht und Schreck, welche wohl jede Unglückliche der Art befallen dürfte, und ihr banges Hoffen rücksichtlich des Ausganges haben gewifs fast denselben nachtheiligen Einflufs auf das sensible Leben, und tragen zur Entstehung nervöser Leiden ebenso bei, wie die Operation selbst. Alle im Gefolge des Kaiserschnittes auftretenden nervösen Erscheinungen deuten übrigens auf Unterbrechung und Stockung der wichtigsten Lebensquellen, gleichsam als wäre ein Centralorgan, eins der edelsten Glieder aus der Organenkette, zerbrochen, und hemme deshalb den Gang sämmtlicher Lebensactionen. Nach den von Michaelis [89]) aufgezählten Fällen, bei denen die Todesursache genauer angegeben war, starben von 43 operirten Frauen 2 innerhalb der ersten 24 Stunden an unmittelbarer Folge des ersten Eindrucks der Operation, 2 an Krämpfen, 3 an Schwäche, 7 an Hämorrhagie, 3 an Meteorismus, 3 an Ergiefsungen in die Bauchhöle ohne Entzündung und Blutung, 1 an fortschreitender Osteomalacie, 1 an Durchfall, 13 an Entzündung und 8 an Gangrän. Mithin starben 21 unter Symptomen von Entzündung, während die Todesart der anderen 22 Operirten mehr auf einen Zustand allgemeiner oder partieller Schwächung einzelner Organe hindeutet.

[89]) a. a. O. §. 92. p. 179.

§. 126.

5. **Die eintretende Störung der Wochenfunctionen, die Einwirkung der atmosphärischen Luft auf die Baucheingeweide, der oft vorgekommene Darmvorfall und die zuweilen entstehende Einklemmung einer Darmschlinge in der Uterinwunde** sind endlich auch noch als Ursachen der Gefahr in Anschlag zu bringen. Dafs durch eine so wichtige Operation, wie der Kaiserschnitt ist, die Puerperalfunctionen beträchtlich gestört werden müssen, und dafs dieser Umstand offenbar einen nachtheiligen Einflufs auf den Verlauf des Wochenbettes haben mufs, wird wohl Niemand bezweifeln. Ebenso ist es bekannt, dafs der Zutritt der äufseren Luft schädlich, ja selbst verderblich, auf die Eingeweide sämmtlicher Körperhölen einwirkt, mithin unter den übrigen, beim Kaiserschnitt obwaltenden und bereits erwähnten Verhältnissen die Gefahr nur vermehren kann. Zugleich macht ein Vorfall von mehren Darmschlingen dem Operateur viel zu schaffen; weshalb es mit Recht ein gar allgemein gefürchteter Zufall ist, der zum Glück in den neusten Zeiten seltener vorkommt. Allein eine noch üblere Complication ist es, wenn eine Darmschlinge in die Uterinwunde fällt und hier eingeklemmt wird, wo dann noch die Gefahr eines incarcerirten Bruches hinzutritt.

§. 127.

Ganz unpassend ist es jedoch, wie Einige, namentlich **Kilian** [90]), gethan haben, **die ungeschickte und fehlerhafte Ausführung der Operation, die Verletzung nachbarlicher Organe, die Unkenntnifs der Nachbehandlung, die Wahl einer schlechten Operationsmethode** u. dgl. m. zu den Ursachen der Gefährlichkeit des Kaiserschnittes zählen zu wollen; denn auf solche Weise kann jede Operation, selbst ein simpler Aderlass, zur gefährlichsten und verderblichsten Operation

[90]) Operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Th. I. B. II. p. 815—816.

werden. Es sind dies ja Dinge, welche nicht unmittelbar mit der Operation zusammenhängen; sondern es sind blofse Zufälligkeiten, die sehr wohl abgewendet und vermieden werden können. Hierzu kommt denn noch, dafs der Kaiserschnitt auch keineswegs eine so künstliche und schwierige Operation ist, dafs er eine besondere Uebung und Geschicklichkeit erfordere, um jenen Uebelständen sicher vorzubeugen und sie verhüten zu können.

§. 128.

Nächst dem Kaiserschnitt verdient die Enthirnung, welche bald mit, bald ohne Zerstückelung der Frucht verrichtet werden mufs, unstreitig die meiste Berücksichtigung, da man sie bei Gebär-Unvermögen fast ebenso häufig ausgeführt hat, wie den Kaiserschnitt. Es unterliegt kaum einem Zweifel, dafs die Perforation nebst der Embryotomie für die Frucht jedenfalls die gefährlichste und verletzendste Operation ist, welche es gibt; denn sie verheifst ihr Tod und Verderben. Zwar meint Kilian [91]), da nach den Erfahrungen mehrer Aerzte Kinder lebendig geboren wurden, und noch längere Zeit gelebt hatten, deren Schädel angebohrt war: es sei dies «ein nicht genug zu beherzigender Beweis, dafs die Perforation keineswegs eine absolut tödtliche Operation ist.» Namentlich beruft er sich an der citirten Stelle seines trefflichen Werkes auf die von Mauriceau [92]), Peu [93]), de la Motte [94]), Crantz [95]), Lowder und A. Hamilton [96]),

[91]) a. a. O. p. 719.

[92]) Observations sur la grossesse et l'accouchement etc. Observat. 584. p. 482.

[93]) Pratique des accouchemens etc. Liv. II. p. 346. 347.

[94]) Traité complet des accouch. Nouv. édit. T. II. Obs. 219. p. 644.

[95]) Comment. de instrumentorum in arte obstet. historia, utilitate et recta ac praepostera applicatione; in den Nov. Act. Nat. Cur. T. I. §. 38.

[96]) Letters to Dr. Osborn etc. Edinburgh 1792. p. 153.

Hammond [97]) und Meifsner [98]) mitgetheilten Fälle, denen wir indefs noch die Beobachtungen von Fabricius Hildanus [99]), Christ. Mohne [100]), Saviard [1]), Deisch [2]), Mittelhäuser [3]), Hilscher [4]), J. P. Freier [5]), Wegelin [6]), Braun [7]) und Balme [8]) hinzufügen können. In allen diesen Fällen wurden die Kinder trotz der Hirnwunde mit so ungeschwächter Lebenskraft geboren, dafs sie ihr Dasein nicht blofs Stunden, sondern oft sogar noch Tage lang fortsetzten. Hieraus zieht nun Herr Kilian den Schlufs, dafs die Enthirnung für keine absolut tödtliche Operation zu halten sei, weil sie nicht augenblicklich tödtet.

§. 129.

Absolut tödtlich wird aber jede Verletzung genannt, welche die zureichende und alleinige Ursache des unabwendbaren, aus ihr hervorgehenden und durch sie nothwendig werdenden Todes enthält [9]). Dafs nach der

[97]) Medico-chir. Transact. Vol. XII. P. 2. p. 296.

[98]) Forschungen des 19. Jahrhunderts etc. Th. I. p. 238—239.

[99]) Opera observat. et curat. med. chirurg. omnia. Francof. 1646. Epistolarum Cent. p. 961.

[100]) Christoph Völter's neu eröffnete Hebammen-Schule. Stuttgardt 1722. p. 164.

[1]) Observat. p. 367 und Levret's Wahrnehmungen. Deutsch v. Walbaum. Lübeck und Altona 1758. Bd. I. p. 147.

[2]) Abhandlung, dafs weder die Wendung, noch engl. Zange in allen Geburtsfällen vor Mutter und Kind sicher gebraucht werden können. Augsburg 1754. Cap. I. Cas. 10. Cap. V. Cas. 45. 48. 51. 61.

[3]) Pract. Abhandl. v. Accouchiren. Leipzig 1754. Cas. XVII. p. 110.

[4]) Ebendaselbst p. 110 und 415.

[5]) Diss. de partu difficili propter funiculum umbilicalem fetus collum stringentem. Halae 1765. §. 20. p. 28.

[6]) Stark's Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 48.

[7]) Quaestionis, de perforatione cranii, fetu adhuc vivo, in partu ancipite retinenda, an rejicienda? responsum. Landishuti 1815. p. 23 et 24. Note.

[8]) Mémoires de la Société de santé de Lyon. Vol. II. und im Diction. des sciences méd. Paris 1819. Vol. XL. p. 201.

[9]) Metzger's gerichtliche Arzneiwissenschaft. 5te Auflage. Königsberg und Leipzig 1820. p. 88.

Enthirnung der Tod ganz unvermeidlich ist, ja nothwendig immer und überall erfolgen mufs; dafs er nur durch sie und aus keiner anderen Ursache herbeigeführt wird, unterliegt keinem Zweifel. Excerebriren heifst also tödten; denn die Folge der vollständig verrichteten Operation ist stets der Tod des Kindes — es lebe nun noch Stunden oder Tage. Auf die Zeit des eintretenden Todes kommt es wenig oder gar nicht an; nur der stete Ausgang einer Verletzung bestimmt das richtige Lethalitätsverhältnifs derselben. Ebenso ist jede Herzwunde tödtlich, obgleich in vielen Fällen der Tod auch erst nach mehren Tagen erfolgt. Nur dann darf man eine Wunde nicht für absolut tödtlich halten, wenn der Tod nicht überall eintritt, und sich oftmals sogar abwenden lässt. Allein schwerlich wird uns Herr Kilian trotz seiner grofsen Belesenheit ein Beispiel nachweisen können, wo ein wirklich perforirtes Kind dauernd fortlebte. Folglich ist die Perforation in Bezug auf die Frucht mit allem Fug und Recht eine absolut tödtliche zu nennen.

§. 130.

Doch auch für die Mutter ist die Enthirnung und Zerstückelung der Frucht nicht ohne Gefahr, und zwar hängt diese hauptsächlich von der Schwierigkeit der Operation, von der Gröfse der Frucht und der Enge des Beckens, von der Dauer der Geburt, von den Kräften und dem Gesundheitszustande der Mutter, von den etwa vorausgegangenen Entbindungsversuchen u. dgl. m. ab.

§. 131.

Wo das Becken der Mutter so sehr beengt ist, dafs es gleichsam den Uebergang vom relativen zum absoluten Gebär-Unvermögen macht, obenein aber auch noch die Frucht ungewöhnlich grofs und stark erscheint, namentlich Kopf und Brust von beträchtlichem Umfange sind: da wird die künstliche Entbindung mittelst Haken und Perforatorien zur mühseligsten Arbeit. Wie schwierig hier die

Operation sein kann, beweist der Umstand, dafs bei der gröfsten Anstrengung oft mehre Stunden dazu erfordert werden, die Geburt auf natürlichem Wege zu beendigen; ja manchmal reicht die Kraft eines Mannes nicht aus, und es müssen wohl gar 2 bis 3 Geburtshelfer abwechselnd operiren. Unter solchen Umständen können leicht Uterus, Scheide, Perinaeum, Harnblase und Mastdarm bedeutend verletzt, durch die bei der Extraction nöthige Gewalt die weichen Theile zum wenigsten durchgerieben werden; oder es können Quetschung und Entzündung derselben, ja sogar Lähmung und Brand entstehen. Sind nun gar die Kräfte der Mutter bereits erschöpft, entweder durch lange Geburtsarbeit, die manchmal schon mehre Tage gedauert hat, oder durch vorausgegangene, ja wohl noch fortbestehende Uebel von Bedeutung: so macht dies die Operation noch gefährlicher und bedenklicher. Ebenso ist das Leben der Mutter bei der Perforation und Embryotomie ernstlicher bedroht, wenn schon anderweitige Entbindungsversuche gewaltsamer Art vorausgegangen, namentlich energische Tractionen mit der Zange wiederholt gemacht worden waren. Hierzu kommt endlich noch, dafs selbst die Uebung und Geschicklickeit des Operateurs, die Methode zu operiren und die Wahl der Instrumente einen nicht unerheblichen Einflufs auf den Erfolg haben. Daher war denn auch das Resultat der Operation in früherer Zeit ein weit ungünstigeres, weil man auf rohere Weise zu Werke ging, mit unvollkommneren Instrumenten und in der Regel zu spät operirte, nachdem man vorher eine Menge anderer Entbindungsversuche gemacht hatte, wie dies ja heut zu Tage noch häufig geschieht.

§. 132.

So behauptet Alexander Hamilton [10]), dafs von 50 Frauen mit engen Becken, die im Verlaufe von 100 Jahren in London durch die Embryotomie entbunden waren, nicht

[10]) Elements of the practice of Midwifery. London 1775. p. 241.

mehr als 4 oder 5 gerettet wurden. Später wollte er sicher erfahren haben [11]), dafs unter der gedachten Anzahl von Frauen nicht über 5 oder 6 an den Folgen der Gewalt, welche die Entbindung mit dem Haken erforderte, ihr Leben einbüfsten. Endlich erklärt er in seinen Briefen an Dr. William Osborn [12]), dafs in Fällen bedeutender Missgestalt des Beckens, wo in London vor dem Jahre 1775 der Haken angewendet wurde, die gröfste Zahl der Frauen dieser Operation unterlag. Baudelocque der Neffe [13]), welcher sich gleichfalls über den meistens ungünstigen Ausgang der Perforation beklagt, erzählt in Uebereinstimmung mit Hamilton's lezter Angabe, dafs die innerhalb $15\frac{1}{2}$ Jahren im Hospice de la Maternité vorgenommenen Enthirnungen und Zerstückelungen der Hälfte der Frauen das Leben gekostet haben.

§. 133.

Dagegen versichert Osborn [14]) aus eigener und fremder Erfahrung, dafs von 50 Frauen mit verkrüppelten Becken, welche in einer langen Reihe von Jahren mittelst des Hakens entbunden wurden, nur 4 oder 5 starben, die übrigen aber gerettet wurden. Eine ähnliche günstige Meinung scheint auch Michaelis [15]) von der Operation zu haben, indem er sagt: «die deutsche Schule hat seit längerer Zeit die Perforation bei sehr engem Becken als zu gefährlich für die Mutter dargestellt.» Wenigstens bewirkte er sie mehrmals mit Glück unter den ungünstigsten Verhältnissen, wo der gröfste Theil der Kopfknochen entfernt werden musste. Durch einen eigenthümlichen Fall hat er

[11]) Outlines of the theory and practice of Midwifery. London 1783. p. 319.

[12]) Osborn's Versuche über die Geburtshilfe u. s. w. Deutsch v. Dr. Ch. Fr. Michaelis. Liegnitz 1794. p. 351 und 356.

[13]) Revue médicale française et étrangère et Journal de Clinique de l'Hôtel-Dieu et de la charité etc. Paris 1829. Août.

[14]) Versuche über d. Geburtshilfe u. s. w. p. 295.

[15]) a. a. O. p. 151.

sogar die Ueberzeugung gewonnen, dafs sie noch bei einer Conjugata von $1\frac{1}{2}$ Z. mit glücklichem Erfolge gemacht werden kann, wenn nur der untere Beckenraum weit genug ist, einen Theil der Hand zuzulassen. Auch dem Verf. ist noch keine von den Wöchnerinnen gestorben, bei deren Entbindung er sich wegen beträchtlicher Beschränkung des Beckenraumes genöthigt sah, die Enthirnung vorzunehmen. Demnach glauben wir mit Osborn annehmen zu dürfen, dafs, wenn bei richtiger Indication und bei guter Gesundheit der Kreifsenden mit gehöriger Vorsicht und zur rechten Zeit, ferner auf eine dem speciellen Falle angemessene Weise und mit zweckmäfsigen Instrumenten die Excerebration und Embryotomie gemacht wird, von 10 Frauen wohl 8 bis 9 erhalten werden können, und nur eine bis höchstens 2 der Operation erliegen. Diese Annahme gewinnt um so mehr Wahrscheinlichkeit, als die mit Glück verrichteten Perforationen nicht so eifrig zu Markte getragen und ausposaunt werden, wie die gelungenen Kaiserschnitte; sondern es gelangen die meisten Fälle in der Privatpraxis gar nicht einmal zur Publicität. Nimmt man nun hierauf noch die nöthige Rücksicht: so dürfte sich das Resultat der Operation vielleicht noch günstiger stellen, als wir es hier angegeben haben.

§. 134.

Auch hat man zur möglichen Entbindung auf natürlichem Wege den künstlichen Abortus empfohlen. Von den Meisten ist er aber so verdächtig gemacht worden, dafs es kaum Jemand wagen konnte, ihn irgendwo zu veranlassen. Namentlich fürchtete man die beim Abortus häufigen Metrorrhagien, welche die Mutter nicht nur sehr angreifen und schwächen, sondern sie sogar an den Rand des Grabes bringen können. Da nun obenein Fälle vorgekommen waren, deren Mauriceau [16]), de la

[16]) Observations sur la grossesse etc. Paris 1695. Observat. 269. p. 157.

Motte[17]), John Brocks[18]), Burns[19]) u. A. erzählen, wo die erfolgte Fehlgeburt gradezu einen tödtlichen Ausgang nahm: so wurde man um so misstrauischer. Ueberdies sollen Abortus oft auch grofse Schwäche und Entkräftung, Nervenleiden, Prolapsus uteri aut vaginae, Neigung zu Metrorrhagien und wiederholten Fehlgeburten, endlich noch Unfruchtbarkeit zurücklassen. Daher sagt Erhard[20]) unter anderen: «Denn was den Fall betrifft, wo man nämlich den Abortus hervorbringen will, um eine Gefahr zu vermeiden, die man bei der natürlichen Geburt einer völlig ausgetragenen, reifen Frucht befürchten könnte; so übertrifft gewifs die Gefahr, die mit jedem Abortus verbunden ist, und nicht einmal gehörig berechnet werden kann, bei weitem jede Gefahr, die bei einer regelmäfsigen Schwangerschaft und Geburt eintreten kann, und ein solches Verfahren, gesetzt auch, dafs es unter allen Umständen möglich wäre, hiefse denn doch weiter nichts, als an die Stelle einer befürchteten, mehr oder weniger wahrscheinlichen, gröfseren oder kleineren Gefahr, eine andere, nicht minder wahrscheinliche, und eher noch gröfsere, als geringere, absichtlich herbeiführen.« — Dem ist aber nicht so. Die Gefahr für die Mutter ist beim Abortus auch nicht im mindesten mit der zu vergleichen, welche alle übrigen, bei Gebär-Unvermögen nöthigen Entbindungsmittel herbeiführen. Und wie wenig vermag hier die ärztliche Kunst zur Minderung der Gefahr auszurichten! Wogegen die vorher erwähnten Nachtheile beim künstlichen Abortus weniger zu fürchten sind, und sich sogar besser noch beseitigen lassen, als bei spontanen Fehlgeburten. Auch die so sehr gefürchteten Hämorrhagien des Uterus sind

[17]) Traité complet des accouch. naturels etc. Paris 1765. T. I. Obs. 38. p. 147.

[18]) The new-England Journal of medicine and collateral branches of science. Boston 1821. April No. 2.

[19]) Handbuch der Geburtshilfe. Bonn 1834. p. 296.

[20]) Jahn's Klinik der chronischen Krankheiten. Erfurt 1821. Bd. IV. Th. I. p. 326.

lange nicht so gefährlich, und können sicherer gestillt werden, als nach gewöhnlichen Geburten. Und was die nach häufigem Abortus eintretende Unfruchtbarkeit betrifft, so ist diese bei Gebär-Unvermögen offenbar für ein grofses Glück zu halten. Wird nun obenein das ganze Geschäft mit Geschick und gehöriger Umsicht betrieben, wird namentlich dafür gesorgt, dafs keine Eireste zurückbleiben: so ist der künstlich erregte Abortus wahrlich! nicht so gefährlich, wie man ihn ausgeschrien hat. Wir sehen dies ja auch am Accouchement provoqué, welches ein ähnlicher, der Natur abgezwungener Geburtsact ist.

§. 135.

Ueberhaupt kommen nicht nur spontane, sondern auch absichtlich bewirkte Abortus unendlich oft vor; dennoch werden Gefahr drohende Zufälle bei ihnen aufserordentlich selten beobachtet. Ja fast zu den gröfsten Merkwürdigkeiten gehört ein solcher Fall, der tödtlich endigt, und zwar erfolgt hier der Tod in der Regel noch aus anderen Ursachen, die offenbar eine sehr üble Complication herbeiführten. Selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen sah man den künstlich erregten Abortus glücklich verlaufen, wovon uns Baynham [21]) ein interessantes Beispiel erzählt. Eine im vierten Monate schwangere Frau hatte sich nämlich beim Heben einer schweren Last eine Retroversio uteri zugezogen, und erst 6 Wochen später ärztliche Hilfe nachgesucht, wo man dann den Fundus uteri kaum einen Zoll vom Anus entfernt, die Vagina prolabirt, Clitoris und Nymphen angeschwollen fand. Jeder Repositionsversuch misslang, und da die Frau dem Tode nahe war: so wurde ein gekrümmtes Instrument in den Muttermund gebracht, um die Eihäute zu zerstören. Allein auch dies war nicht auszuführen, weshalb man sich genöthigt sah, vom Mastdarme aus die Punction des Uterus vorzunehmen. Doch erst nach zweimaliger Anwendung des Troikars

[21]) Edinburgh Journal. Vol. XXXIII. p. 257.

flossen 12 Unzen Fruchtwasser ab, worauf dann die Reposition des Uterus gelang. 25 Stunden nachher trat Abortus ein, und die höchst elende Patientinn wurde gerettet. — Freilich ein auf rohe und unverständige Weise veranlasster Abortus kann ebenso den Tod zur Folge haben, wie eine übel verrichtete Zangen-Operation. Einen Fall der Art theilt neuerdings Dance [22]) mit. Bei einem 29jährigen Mädchen wurde von einem alten Weibe zur Abtreibung der Frucht mittelst eines spitzen Instrumentes eine künstliche Oeffnung in die Uterinwand gemacht, worauf unter Ohnmacht und Blutflufs Abortus erfolgte; doch bald nachher auch der Tod unter Symptomen heftiger Metritis. Dergleichen Beobachtungen können aber wahrlich! nicht in Anschlag kommen, wenn man die Gefahr des Abortus richtig beurtheilen will.

§. 136.

Der Verf., welcher mehrmals bei Retroversio uteri genöthigt war, Abortus durch die Kunst zu bewirken, sah niemals einen Gefahr drohenden Zufall darnach entstehen, viel weniger einen unglücklichen Ausgang erfolgen, und kann daher die günstigste Prognose für die Mutter stellen. Hierin stimmt denn auch die Mehrzahl der Aerzte mit einander überein, namentlich sagt Baudelocque [23]): «An und für sich ist der Abortus mit keiner Gefahr verbunden; er erfolgt nach eben den Gesetzen und nach eben dem Mechanismus, wie die gewöhnliche Geburt, und die Folgen desselben sind mit den Folgen der lezteren fast übereinstimmend.» Ja es sind sogar einzelne Fälle vorgekommen, wo auch noch die Früchte, welche kaum 5 bis 6 Monate getragen waren, am Leben erhalten wurden, obgleich sie bei unzeitigen Geburten sonst immer geopfert werden.

[22]) Archives générales de Médecine; Journal publié par une Société de Méd. Paris 1829. Tom. XXI. Octbre. p. 190.

[23]) Anleitung zur Entbindungskunst. Bd. II. p. 524.

§. 137.

Aufser den aufgeführten 3 Entbindungsmitteln hat man am Ende des vorigen Jahrhunderts die Synchondrotomie mit wahrhaft enthusiastischem Eifer bei Gebär-Unvermögen angepriesen; doch gehört sie unstreitig zu den gefährlichsten Operationen in der Geburtshilfe. Sie steht gleichsam in der Mitte zwischen Kaiserschnitt und Perforation, insofern sie für die Mutter weniger riskant, als der Kaiserschnitt, doch viel übler ist, als die Enthirnung, und für das Kind weniger verderblich, als die Excerebration, hingegen weit gefährlicher erscheint, als der Kaiserschnitt. Seit dem Jahre 1777 bis auf den heutigen Tag sind ungefähr 57 Schamfugenschnitte gemacht worden, wobei 38 Mütter und 21 Kinder am Leben erhalten wurden. Mithin sind von 57 schwangeren Frauen oder Doppelwesen, folglich von 104 Individuen, nur 59 gerettet worden, was wahrlich! kein sonderlich günstiges Resultat ist. Wenn man nun bedenkt, dafs in den meisten Fällen, wie z. B. in dem von Desprès de Memneur [24]) erzählten Falle, die Operation ohne allen Grund, d. h. bei hinlänglicher Beckenweite unternommen wurde, wo sie natürlich die geringste Vulneration herbeiführt, also auch die günstigste Prognose zulässt, und dafs in manchen Fällen es sogar zweifelhaft ist, ob überhaupt die Operation gemacht, sondern zur Täuschung blofs die äufsere Bedeckung der Symphyse durchschnitten wurde; wenn man also diese Fälle, welche hier alle mitgerechnet sind, und streng genommen gar nicht in Anschlag gebracht werden dürfen, noch in Abzug bringt: so wird das Resultat der Operation noch viel ungünstiger ausfallen, und die Synchondrotomie, wenn nicht gefährlicher, doch gewifs ebenso gefährlich sein, als der Kaiserschnitt und die Perforation. Demnach behauptet Lauverjat, dafs bei 18 Operationen immer 21 Individuen (d. h. Mütter

[24]) Alph. le Roy Recherches historiques et pratiques sur la section de la symphyse du pubis. Paris 1778; und Baudelocque a. a. O. Bd. II. p. 396 — 397.

nebst Kindern) sterben, mithin nur 15 am Leben erhalten werden. Und dieser Berechnung gemäfs wäre denn der Erfolg der Synchondrotomie nicht im mindesten günstiger, als der des Kaiserschnittes und der Enthirnung. Für die Mutter wird nämlich die Operation durch die fast unvermeidliche; beträchtliche Quetschung und Zerreifsung der im Becken befindlichen weichen Theile so sehr gefährlich, und für das Kind durch die überaus schwierige und gewaltsame Extraction desselben, wobei in der Regel ansehnliche Verletzungen entstehen.

§. 138.

Bei der von Mehren vorgeschlagenen Wendung auf die Füfse würde die Prognose offenbar günstiger zu stellen sein, da sie an und für sich minder gefährlich ist, wenn nicht die nachherige Extraction, zumal bei beträchtlicher Beschränkung des Beckenraums, so überaus schwierig wäre. Ohne vorgängige Verkleinerung der Frucht ist diese aber ganz unmöglich; folglich kommt hier noch die Gefahr der Enthirnung und Zerstückelung hinzu. Je enger nun das Becken, und je gröfser die Frucht ist, desto schwieriger und übler wird die Sache. Es fragt sich nur, ob unter solchen Umständen die Extraction an den Füfsen vor der am Kopfe den Vorzug verdiene, ob sie vortheilhafter, gefahrloser und leichter ausführbar sei, um darin hinreichenden Grund zur Rechtfertigung der Wendung zu finden. Die Meinungen der Aerzte sind hierin zwar sehr getheilt; doch scheint die Mehrzahl sich für die Extraction an den Füfsen zu entscheiden. Auch der Verf. hält diese nach vorgängiger Verkleinerung der Frucht in den meisten Fällen für vortheilhafter und bequemer; weshalb er hier auch die Prognose etwas günstiger stellen möchte, als bei der Extraction am oberen Rumpfende. Wo indefs die Verkleinerung der Frucht nicht noch vor der Wendung bewirkt werden kann: da wird die Extraction an den Füfsen wohl nur bei Beschränkungen des Beckens in der unteren Apertur ausführbar und erspriefslich sein.

§. 139.

Gewaltsame Zangen-Operationen, die bei Gebär-Unvermögen in der Regel gar nichts nützen, und nur ausnahmsweise etwas auszurichten im Stande sind, setzen Mutter und Kind in nicht geringe Gefahr, ja oft sind sie, namentlich für die Mutter, noch gefährlicher, als die Enthirnung sammt der Zerstückelung. Zwar erzählen uns Osiander d. Aelt.[25]) und Klein[26]) mehre Fälle, wo bei Zangen-Operationen von 100 Tractionen und darüber Mutter und Kind gerettet wurden; doch gehört dies zu den gröfsten Seltenheiten. Der Verf. selbst hat mehren solchen Operationen beigewohnt, die wohl über eine volle Stunde dauerten, und wobei die Kräfte von 2 bis 3 Männern in Anspruch genommen wurden. Obgleich die Mütter diese gewaltsamen Operationen glücklich aushielten, und völlig wieder hergestellt wurden: so können dergleichen Beobachtungen dennoch nicht als Richtschnur gelten, sondern nur als Ausnahmen betrachtet werden. Auch hat der Verf. stets die heftigsten entzündlichen Reactionen und die fatalsten Lähmungen darnach erfolgen sehen, welche die Wöchnerinnen lange Zeit an's Bett fesselten, und sie in grofse Gefahr stürzten, ja ihnen wohl für immer das Leben verbitterten. Dabei wurden sämmtliche Kinder geopfert, und in einem Falle sogar noch die Mutter. Gab auch wirklich ein Kind noch einige Lebenszeichen von sich: so starb es doch jedesmal bald nach der Geburt. Wenn nun in Fällen, wo noch gar kein Gebär-Unvermögen vorhanden ist, sondern nur eine mäfsige Beschränkung des Beckens angetroffen wird, schwierige und gewaltsame Zangen-Operationen schon mit so grofser Gefahr verknüpft sind, um wie viel mehr müssen sie es da sein, wo wirklich Gebär-Unvermögen stattfindet. Die günstigen Erfahrungen, welche Osiander d. Aelt. in dieser Beziehung gemacht hat, der bei $2\frac{2}{3}$- und $2\frac{3}{4}$zölligen Conjugaten noch lebende Kinder

[25]) Handbuch der Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 2. p. 440 ff.
[26]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2. p. 203. 210 — 216.

zur Welt gebracht haben will, bleiben immer sehr unsicher und zweifelhaft. Und gesetzt auch, es wäre die präsumirte Becken-Beschränkung wirklich vorhanden gewesen, und in einem einzelnen Falle bei Gebär-Unvermögen die Zangen-Operation sogar für Mutter und Kind glücklich abgelaufen: so würde eine einzelne Beobachtung der Art noch gar nichts beweisen, da ja die Erfahrung in allen Fällen offenbar dagegen spricht, und stets den übelsten Ausgang bekundet.

§. 140.

Bei der von Einigen angerathenen Entziehungskur, die hier wohl am wenigsten an ihrem Platze sein möchte, kann übrigens die Prognose ebenfalls nicht günstig gestellt werden, da durch ein schwächendes und angreifendes Verfahren offenbar beide Theile, Mutter und Kind, mehr oder minder leiden müssen, was um so wichtiger ist, als dergleichen mit Gebär-Unvermögen behaftete Personen ohnehin schon einen sehr gebrechlichen, ja oft sogar kranken und höchst elenden Körper besitzen, und daher weniger aushalten können. Um uns aber in dieser Beziehung jede weitere Auseinandersetzung zu ersparen, erinnern wir nur an den traurigen, von Osiander d. Aelt. [27]) mitgetheilten Fall, wo in Folge der schmalen Kost und der häufigen Abführungen Mutter und Kind zu Grunde gingen.

§. 141.

Wollte man endlich ein exspectatives Verfahren beobachten, und gar nichts thun, sondern die Beendigung der Geburt ganz der Natur überlassen: so würde die Kreifsende sich Tage, ja Wochen lang nutzlos quälen, ihre Kräfte würden allmälig schwinden, und beide Theile, Mutter und Kind, würden dabei zu Grunde gehen. Dieser üble Ausgang wird aber nicht blofs durch völlige Erschöpfung aller Körperkräfte, sondern in vielen Fällen auch durch

[27]) Handbuch d. Entbindungsk. Bd. II. Abth. 2. p. 479—488.

Ruptur des Uterus, durch Hectik in Folge von Verjauchung der Frucht, oder durch Entzündung der Gebärmutter und der benachbarten Organe herbeigeführt, indem der heftige Wehendrang, der anhaltend starke Druck der weichen Theile, die grofse Anstrengung und Aufregung der Gebär-Organe an der Entstehung jener verderblichen Uebel Schuld sind. Zwar existiren einige Beobachtungen, wo unter ähnlichen Verhältnissen die Geburt nicht nur für die Mutter, sondern sogar auch für Mutter und Kind, glücklich verlief. Namentlich sah man mehrmals Abscesse entstehen, die sich nach aufsen öffneten, und wodurch die putrescirte Frucht stückweise ausgeschieden wurde. Auch beobachteten Stein d. Aelt., Hamilton und Mursinna spontane Rupturen des Schädels, durch deren Oeffnung fast das ganze Gehirn abfloss, und wonach der Kopf so verkleinert wurde, dafs die Geburt von selbst erfolgte. Doch diese Fälle können als ganz aufserordentliche Ereignisse betrachtet werden, worauf der Geburtshelfer noch weniger rechnen darf, als auf die sogenannte Selbstwendung bei regelwidrigen Kindeslagen.

§. 142.

Recapituliren wir nun in aller Kürze die hier aufgestellten Grundsätze, welche bei Bestimmung der Prognose zu beobachten sind, so ergibt sich, dafs diese abhängt:

1) von dem Grade der Becken-Enge,

2) von der Gröfse, Lage und Beschaffenheit des Kindes,

3) von der Constitution und dem Gesundheitszustande der Mutter,

4) von dem Alter, Benehmen und dem Gemüthszustande derselben,

5) von der Dauer der Geburt und der Zeit, in welcher die künstliche Entbindung bewirkt wird,

6) von dem Verlaufe früherer Geburten,

7) von den Aufsenverhältnissen, den Vermögensumständen, der Wohnung, Diät und Pflege,

8) von der Behandlung.

Demnach wird die Prognose am günstigsten zu stellen sein, wenn die mit Gebär-Unvermögen behaftete Person ein ruhiges und unverzagtes Gemüth besitzt; wenn sie gesund und von kräftiger Constitution, weder zu jung, noch zu alt, dabei standhaft und folgsam ist; wenn ihr Becken nur mäfsig beengt, und die Frucht nur klein gefunden wird; wenn die Geburt noch nicht zu lange gedauert hat, und zur rechten Zeit, aber auch mit Vorsicht und Geschick, operirt wird; wenn die früheren Entbindungen glücklich verliefen, und die Aufsenverhältnisse, namentlich die Vermögensumstände, günstig sind; wenn für zweckmäfsige Diät, für ein gesundes und ruhiges Wochenzimmer, für eine gute Lagerstätte, für gehörige Pflege und Reinlichkeit gesorgt ist; wenn entweder ein künstlicher Abortus erregt, oder die Perforation mit nachheriger Extraction an den Füſsen gemacht wird, und nebenbei nicht etwa eine verderbliche Witterungsconstitution herrscht.

Die Behandlung des Gebär-Unvermögens.

§. 143.

In älteren Zeiten, wo man den Kaiserschnitt noch gar nicht kannte, oder ihn wegen seiner grofsen Gefahr fürchtete, und deshalb nur bei todter Mutter vornehmen wollte, zog man gewöhnlich Geistliche zu Rathe, und richtete sich hauptsächlich nach den Grundsätzen der römisch-katholischen Kirche [28]), indem nicht nur die Angehörigen, sondern auch viele der damaligen Aerzte beide Theile lediglich ihrem Schicksale überliefsen, um weder die Mutter, noch das Kind auf irgend eine Weise zu begünstigen. Sie folgten hierin dem Ausspruch der Sorbonne vom April 1648, die sich ihrerseits wiederum auf das Apophthegma des heiligen Ambrosius [29]): «Si alteri subveniri non potest, nisi alter laedatur, commodius est neutrum juvare» stützte, wobei man sich noch aufserdem auf den Apostel Paulus [30]) berief. Beispiele, wo man Mutter und Kind lieber hinsterben liefs, ehe man Perforation oder Kaiserschnitt unternahm, erzählen Fabricius Hildanus [31]), Rousset [32]), Mauriceau [33]), Deventer [34]), Savi-

[28]) De la Motte Traité complet des accouchemens. Paris 1765. Tom. II. p. 1073 u. f. Obs. 359. p. 1087.

[29]) De officiis Lib. III. Cap. 9.

[30]) Brief an die Römer. Cap. 3. Vers 8.

[31]) Opera omnia. Francf. 1646. Responsio ad Epist. de hernia uterina. p. 911.

[32]) Gynaeciorum Tom. II. Basil. 1586. Hist. IV. p. 507.

[33]) Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes. Paris 1695. Obs. 52. 86. 94. 131. 149. 220. 238. 251. 343. u. 430.

[34]) Operationum chirurgicarum novum lumen exhibentium obstetricantibus Pars I. Lugd. Bat. 1733. p. 283—286.

ard[35]), Peu[36]), De la Motte[37]) Joh. von Hoorn[38]) u. m. A. Ein solches Verfahren gehört offenbar zu den gröfsten Gräuelthaten, das nur der im Mittelalter herrschende Religionsfanatismus und der damit verknüpfte rohe Sinn billigen konnten. Zur Ehre ärztlicher Kunst und Wissenschaft sei jedoch bemerkt, dafs nur wenige Geburtshelfer diese Maxime streng befolgten; sondern auch diejenigen, welche sich darnach richteten, blieben in ihren practischen Unternehmungen nicht immer der Vorschrift getreu. Denn nur zu laut und allgemein spricht sich die innere Stimme für die Erhaltung eines Lebens aus, und zwar wohl stets zu Gunsten der Mutter.

§. 144.

Freilich hat die blofse Naturhilfe bisweilen Aufserordentliches geleistet, und selbst für die Mutter ein mehr oder minder günstiges Resultat geliefert, indem mehre Beobachtungen der Art vorhanden sind. So sahen z. B. Stein d. Aelt.[39]) und J. Hamilton[40]) in 2 Fällen spontane Rupturen des Schädels der Frucht erfolgen. Auch beobachtete Mursinna[41]) einen Fall, wo die Kreifsende während der Geburt starb, und man bei Anwendung des Kaiserschnittes fand, dafs wegen grofser Becken-Enge die Schädeldecke des Kindes in der Sutura sagittalis geplatzt, und ein Theil des Hirns bereits ausgeflossen war. Aehnliche Beobachtungen, wo der Kopf des todten Kindes von selbst geborsten war, theilen Osiander d. J.[42]), Pri-

[35]) Nouveau receuil d'observations chirurgicales. Paris 1702. Observat. 60.

[36]) La pratique des accouchemens. Paris 1695.

[37]) Traité compl. Tom. II. Obs. 264. p. 779.

[38]) Levret's Wahrnehmungen. Deutsch v. Walbaum. Lübeck und Altona 1758. Bd. I. p. 499—502.

[39]) Kleine Werke zur pract. Geburtsh. Marburg 1798. p. 161. Anm.

[40]) Cases. p. 17.

[41]) Journal für Chir., Arzneik. und Geburtsh. Bd. I. H. 3. p. 551.

[42]) v. Siebold's Journal. Bd. VIII. Stck. 2. p. 325.

mus [43]) u. A. mit. Mad. Lachapelle [44]) erwähnt 13 Fälle, in welchen bei Becken von 3, $2\frac{3}{4}$, $2\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{4}$ bis 2 Z. in der Conj. die Geburt allein durch die Naturkräfte beendigt wurde, wenngleich meistens todte Kinder zur Welt kamen. Andere Beispiele, wo die todte Frucht aus dem Uterus durch einen Abscess an den Bauchwandungen ausgestofsen wurde, werden von Imbimbo [45]), Weese [46]) und Bertrand [47]) erzählt; auch ist dem Verf. aus eigener Erfahrung ein solcher Fall bekannt.

§. 145.

Noch merkwürdiger sind endlich die Beobachtungen, wo trotz des vorhandenen Gebär-Unvermögens Mutter und Kind durch die blofsen Naturkräfte erhalten wurden. Unter anderen gedenkt Puzos [48]) eines Falles von sehr bedeutender Verengung des Beckens, wo er bei allen Entbindungen immer nur todte Kinder zur Welt fördern konnte. Da man ihm die Schuld hiervon zuschrieb: so wendete man sich später an einen anderen Accoucheur, der die Frau auch wirklich von einem lebenden, aber aufserordentlich kleinen Kinde entband. Allein bei der nächsten Geburt, wo das Kind viel gröfser war, verloren trotz aller Hilfe und Mühe sogar Mutter und Kind das Leben. Alexander Hamilton [49]) entband eine Dame bei ihrer ersten Schwangerschaft wegen Becken-Enge durch die Enthirnung. Bei ihrer zweiten Schwangerschaft kam sie nach einer 3tägigen Geburtsarbeit ganz von selbst mit einem zwar ausgetragenen, aber kleinen Mädchen nieder, das gesund

[43]) Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. II. H. 1. p. 120.

[44]) La pratique des accouchemens. Tom. III. p. 463. 465 u. f.

[45]) Salzb. med. chir. Zeitung 1825. Febr. Nr. 10. p. 174.

[46]) Rust's Magazin. Bd. XIX. Hft. 2.

[47]) Nouveau Journal de méd., chir. et pharm. par Béclard, Chomel etc. 1819. Fevr.

[48]) Traité des accouchemens etc. Paris 1759. p. 10.

[49]) Briefe an William Osborn; in dessen Versuchen über d. Geburtsh. Deutsch von Michaelis. Liegnitz 1794. p. 367—371.

war, grofs wurde, und selbst mehre Kinder gebar. Die Mutter genas langsam, und blieb in Folge dieser schwierigen Entbindung für ihre übrige Lebenszeit lahm. Bei der dritten Schwangerschaft wurde sie mittelst der Zange auf höchst mühselige Weise von einem todten Kinde entbunden. Bald darauf bekam sie die Ruhr, woran sie starb. Die Section des Leichnams ergab, dafs die Conjugata des Becken-Einganges merklich unter 3 Z. war. — Bei der Charlotte Gray [50]), welche Hamilton's Sohn 3 Mal entband, wurde die erste Entbindung von einem andern Geburtshelfer mit dem scharfen Haken bewerkstelligt. Die 3 folgenden Geburten kamen durch die Naturkräfte allein zu Stande, und das letzte Mal gebar sie sogar einen lebenden Knaben, der 6 Pfd. 13 Unzen wog, und dessen Kopf ganz platt gedrückt war und mehre Tage so blieb. Das Becken war in der obern Apertur durch die starke Hervorragung der Promontorii in der Conj. verengt, und der Querdurchmesser desselben schien weniger als 3 Z. zu enthalten. — In einem dritten Falle [51]), wo Hamilton selbst mit zugegen war und explorirte, erfolgte die Geburt eines lebenden Knaben auch allein durch die Naturkräfte; obgleich die Conj. des Beckens unter 3 Z. betrug. Der Kopf des Kindes war sehr gequetscht und eingedrückt, namentlich befand sich eine grofse Vertiefung auf der linken Seite des Schädels. In Folge dessen entstanden Vereiterungen am Kopfe, woran das Kind nach 8 Tagen starb. — Baudelocque [52]) spricht von 3 Entbindungen, wo starke und lebende Kinder, jedoch mit sehr verschiebbaren Kopfknochen, ohne alle Kunsthilfe durch das Becken gingen, dessen Conjugata $2\frac{1}{2}$ Z. betrug. — Capuron [53]) sah bei einer Frau, bei welcher Baudelocque den Kaiserschnitt für nöthig hielt, die Geburt ganz normal und glücklich verlaufen. —

[50]) Ebendaselbst p. 372 — 378.

[51]) Ibidem p. 378 — 381.

[52]) L'art des accouchemens etc. T. I. §. 96. p. 55 u. 56.

[53]) Cours d'accouchemens etc. p. 607.

Klein [54]) erwähnt mehre Beispiele, wo wegen Becken-Enge, indem der grade Durchmesser unter 3 Z. betrug, die Perforation gemacht werden musste; dieselben Frauen wurden später aber nicht nur mittelst der Zange, sondern sogar auch ohne alle Kunsthilfe von gesunden Kindern entbunden. — Ebenso berichtet die Boivin [55]), dafs sie bei einer 3zölligen Conj. und ein anderes Mal selbst bei einem graden Beckendurchmesser von 2 Z. 10 L. durch die blofse Naturthätigkeit lebende Kinder zur Welt kommen sah. — Solayréz de Renhac [56]) beobachtete einen Fall, wo bei einer Conj. der obern Apertur von $2\frac{1}{2}$ Z. die Geburt durch die Natur beendigt wurde, und der Kopf des Kindes im longitudinalen Durchmesser auf 7 Z. 10 L. verlängert, im Querdurchmesser von einem Tuber parietale zum andern bis zu 2 Z. 5 bis 6 L. verkürzt war. — Ein ähnliches Beispiel erzählt Baudelocque [57]) selbst, wo der Längedurchmesser des Kopfes bei der Geburt 7 Z., der Querdurchmesser nur 2 Z. 6 bis 7 L. grofs war. Diese Kinder kamen gesund zur Welt, und am Tage nach der Geburt waren die Köpfe fast ganz natürlich geformt, und hatten beinahe die gewöhnlichen Diameter. — Die Marie Rouillé [58]), bei welcher de Matthiis die Synchondrotomie machte, hatte vor der Operation bereits 3 Mal geboren, und zwar das erste Mal war sie ganz natürlich und glücklich mit einem lebenden Kinde niedergekommen, obgleich die Conj. nur $2\frac{1}{2}$ Z. betrug, wie die Section nach dem Schofsfugenschnitt ergab. — Auch Horn [59]) fand, als er eine an Ruptura uteri, die bei einer späteren Geburt entstanden war, verstorbene Frau obducirte, die Conj. kaum 3 Z. grofs. Dieselbe Person hatte einige Jahre vor ihrem Tode ein vollkommen ausgetra-

[54]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2. p. 203. 210—216.
[55]) Handb. d. Geburtsh. Uebers. v. Robert. p. 345 u. 346.
[56]) Baudelocque's Anl. z. Entbindungsk. Bd. I. p. 96.
[57]) Ebendaselbst p. 96.
[58]) Ibidem Bd. II. p. 405 — 408.
[59]) Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1825. p. 401. Anmerk.

genes, ziemlich starkes Kind, das noch lebt, obwohl schwer, dennoch glücklich und ohne alle Kunsthilfe geboren. — Sogar bei totaler Verkrüppelung des Beckens, wo das Promontorium, Os sacrum, Os coccygis, der Arcus ossium pubis verborgen und missgebildet, die Tubera ischii kaum 2 Z. von einander entfernt waren, und nach des Verf. Meinung die osteomalacische Deformität stattfand, sah Noury [60]) die Geburt eines gehörig ausgebildeten und 6½ Pfd. schweren Kindes ohne alle Kunsthilfe glücklich erfolgen, als er eben im Begriff stand, unter Beistand zweier Collegen den Kaiserschnitt zu machen. Der Kopf des Kindes, welcher einstweilen in die Beckenhöhle getreten war, «richtete die verschiedenen Stücke des Heiligbeins satzweise grade,» und so gelang der Durchgang desselben. Doch 24 Stunden nachher nahm das Becken seine vorige Missstaltung wieder an.

§. 146.

Trotz dieser einzelnen günstigen Erfolge, die in der That unsere Verwunderung erregen müssen, geht dennoch hieraus hinlänglich hervor, dafs dergleichen aufserordentliche Fälle nur zu den allerseltensten Ausnahmen gehören, und dafs man niemals auf solche ungewöhnliche Erfolge der blofsen Naturkräfte rechnen darf. Regel bleibt es stets, dafs beide Theile, Mutter und Kind, dem sicheren Tode unbedingt entgegengehen, indem die Kreifsende, entweder an Ruptur des Uterus, oder an Erschöpfung nach vergeblicher Geburtsanstrengung, oder auch an Entzündung des Uterus und der benachbarten Theile ihren Untergang findet; die Frucht aber aller Wahrscheinlichkeit nach apoplectisch endet. Mit Recht sagt daher Röderer [61]): «Sine omni auxilio suae sorti committere debet parturientem; quod sane consilium, matri non minus quam fetui certissime fatale, mentis compos nemo dabit.»

[60]) Gazette médicale 1831. No. 23. u. v. Froriep's Notizen. Bd. XXXI. No. 11.

[61]) Elementa artis obstetriciae. §. 434. p. 190.

§. 147.

Da nun bei Gebär-Unvermögen die Geburt nicht von selbst zu Stande kömmt; sondern ganz der Natur überlassen, in der Regel für Mutter und Kind tödtlich wird: so bleibt nichts weiter übrig, als sie künstlich zu beendigen. Allein von Seiten der Kunst sind zunächst drei Wege zur Bewerkstelligung der Geburt möglich, indem entweder ein neuer Geburtsweg gebahnt, oder das Becken erweitert, oder aber die Frucht verkleinert wird — im ersten Falle durch den Kaiserschnitt, im zweiten durch die Synchondrotomie, und im dritten durch die Enthirnung mit oder ohne Zerstückelung, durch die künstliche Frühgeburt, durch Erregung eines Abortus, durch Schwächung der Schwangeren, oder durch die gewaltsame Entbindung. Es bedarf nur dieser Namen, um die Gefahr hinlänglich anzudeuten und auf die Wichtigkeit des fraglichen Gegenstandes gehörig aufmerksam zu machen. — Aufserdem haben aber auch einige Geburtshelfer einen milderen und naturgemäfseren Weg einzuschlagen gesucht, indem sie mit Erhaltung der Integrität beider Theile die Entbindung durch die Zange oder durch die Wendung auf die Füfse bewerkstelligen wollten. Nach diesen verschiedenen Hilfsmitteln theilen sich die Stimmen der Aerzte in 4 Klassen, und eine 5. Klasse sucht gleichsam einen Mittelweg einzuschlagen, indem sie unter gewissen Bedingungen bald die eine, bald die andere Operation, oder wohl gar ein complicirtes Verfahren empfiehlt. Wir wollen hiernach die verschiedenen Ansichten der Aerzte möglichst vollständig durchgehen, danei hören, welche Argumente man zur Begründung eines jeden Verfahrens aufgeführt hat, und diese zugleich kritisch beleuchten, um dann zu einem bestimmten Endresultate zu gelangen.

I. Anlegung eines künstlichen Geburtsweges.

1) Durch den Kaiserschnitt.

§. 148.

Diejenigen, welche einen neuen Geburtsweg bahnen, also den Kaiserschnitt machen wollen, sind meistens deutsche und französische Geburtshelfer, namentlich Winslow[62]), Levret[63]), Baudelocque[64]), Henckel[65]), Stein d. Aelt.[66]), Plenk[67]), Ch. Fr. Held[68]), Joh. Tak[69]), Weidmann[70]). Jungmann[71]), Elias v. Siebold[72]), v. Froriep[73]), Jörg[74]), Röderer[75]), Stein d. J.[76]) Joh. Ph. Horn[77]), Carus[78]), Osian-

[62]) Quaest. med. chirg. an ad servandam prae fetu matrem obstetricium hamatile minus anceps et aeque insons, quam ad servandum cum matre fetum sectio caesarea. Paris. 1744.

[63]) L'art des accouchemens. Paris 1766. p. 450.

[64]) Anleitung zur Entbind. Bd. II. p. 125. 301. 317—319.

[65]) Abhandlung von der Geburtshilfe. Berlin 1761. §. 432. p. 214. §. 836. p. 408.

[66]) Anleitung zur Geburtshilfe. Th. II. §. 904. p. 308.

[67]) Anfangsgründe der Geburtshilfe. Wien 1786. p. 458—459.

[68]) Diss. de partu laborioso et caussis, quae caput in pelvi retinent, praecipuis. Jenae 1769. §. XXXIV. p. 35.

[69]) Spec. obstetricium de partu difficili capite infantis praevio. Lugd. Bat. 1755. §. XLVII. p. 35.

[70]) Entwurf der Geburtshilfe. §. 750. p. 257.

[71]) Lehrbuch der Geburtshilfe. Th. II. p. 217. §. 373 u. 375. p. 220 — 221.

[72]) Lehrbuch der theoret. pract. Entbindungkunde. Nürnberg 1821. Bd. II. §. 536. p. 384.

[73]) Theoret. practisches Handbuch der Geburtshilfe. Weimar 1822. §. 506 u. 507. p. 478 — 479.

[74]) Handbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1833. §. 499. p. 520.

[75]) Elementa artis obstet. §. 778. p. 310.

[76]) Die Lehre der Geburtshilfe. Th. II. §. 778. p. 459.

[77]) Theoret. practisches Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1825. §. 797. p. 412.

[78]) Lehrbuch der Gynäkologie. Leipz. 1828. Th. II. §. 1262. p. 349.

der d. J.[79]), Busch[80]), Kilian[81]), Dugès[82]), Velpeau[83]) u. v. A. Sie ziehen diese Operation unter allen Umständen bei absoluter, doch bei relativer Becken-Enge jedem anderen Verfahren vor, so lange das Kind noch lebt. Ja Rousset[84]) und Osiander d. Aelt.[85]) gehen in ihrem Eifer für die gute Sache so weit, daſs sie den Kaiserschnitt selbst bei todter Frucht indicirt finden, sobald diese ohne Verkleinerung und Verstümmelung nicht durch das verengte Becken geht.

§. 149.

Zur Rechtfertigung der Sectio caesarea hat man Folgendes angeführt:

1. Das Kind hat als solches mehr Anspruch auf Erhaltung seines Lebens, als die Mutter.

Wenn der Schöpfer irgend ein Wesen erzeugt, ihm Leben verleiht, und es in die unendliche Zahl der Geschöpfe einreiht: so will er auch, hat man behauptet, daſs es nach seinen Fähigkeiten den Zweck erfülle, wozu es berufen ist, und daſs es von den ihm ertheilten, aber noch unentwickelten Kräften allen Gebrauch mache, dessen es nach seiner Individualität fähig ist. Denn Nichts existirt in der Welt ohne weisen Zweck, und die Gottheit hat gewiſs ein jedes Geschöpf der möglichen Vollkommenheit theilhaftig machen wollen. Sonach kann es Niemand ver-

[79]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen bei unregelmäſsigen und schweren Geburten. Tübingen 1833. §. 126. p. 227.

[80]) Lehrbuch der Geburtskunde. Berlin 1836. §. 1021. p. 473.

[81]) Die operative Geburtshilfe. Bd. II. p. 821 — 824.

[82]) Manuel d'obstétrique ou Précis de la science et de l'art des accouch. Bruxelles 1827. p. 207 u. 315 — 318.

[83]) Traité élémentaire de l'art des accouch. Paris 1829. Tom. II. p. 839.

[84]) Hysterotomotokia, in Gynaeciorum Tom. II. Basil. 1586. Cap. II. et III. p. 502 — 503.

[85]) Neue Denkwürdigkeiten. Göttingen 1799. Bd. I. Bog. 2. p. 98—99; u. im Handbuch d. Entbindungskunst. Tübingen 1820. Bd. II. Abth. 2. p. 307. Anmerk. p. 429 — 450.

antworten, ein Kind zu tödten, das durch sein Dasein auf Leben, Wirken und Genufs vollgiltigen Anspruch hat. Leben und Wirken ist ja der allgemeine Aufruf in der Natur, und so gut wie wir schliefsen: wir wirken, weil wir sind — ebenso gut dürfen wir schliefsen; wir sind, damit wir wirken. Die ungeborene Frucht hat nun noch nicht als selbständiges Wesen gelebt und gewirkt, wohl aber die Mutter, welche sogar den schönsten Theil ihres Daseins, nämlich die Blüthe der Jahre, bereits genossen und zugleich dadurch, dafs sie schwanger geworden, den Hauptzweck aller Weiblichkeit erfüllt hat. Mithin sind die Ansprüche des Kindes an das Leben, das es noch gar nicht genossen, viel gröfser, als die der Mutter, welche die ihr vorgezeichnete Bahn zum Theil schon zurückgelegt hat.

§. 150.

Wie wenig haltbar dieser Grund ist, ergibt sich wohl schon daraus, dafs ein Compensiren der Lebensansprüche wie auf einer Wageschale ganz ungereimt erscheint. Warum soll denn das Kind mehr Anspruch auf seine Erhaltung haben, als die Mutter? Ist dafür wohl irgend ein vernünftiger Grund vorhanden? Kann hier wohl das Alter eine richtige Entscheidung abgeben? Wahrlich nicht im geringsten! Wollte man aber eine Abschätzung und Vergleichung der Art wirklich anstellen: so dürfte diese in der That nicht nach dem Gewichte, sondern nur nach dem inneren Lebensgehalte geschehen. Und in solcher Beziehung würde der Ausschlag stets zu Gunsten der Mutter erfolgen müssen; denn in ihr erblicken wir ein schon völlig ausgebildetes Wesen und nützliches Mitglied der menschlichen Gesellschaft; wogegen das Kind — wäre es auch wirklich schon geboren — ja nur die erste Stufe der Lebensleiter erstieg. Schon im alltäglichen Leben ist uns der Tod eines Kindes viel gleichgiltiger und minder schmerzlich, als der Verlust einer erwachsenen Person. Sehr natürlich! denn ein Kind, zumal das noch nicht geborene, bleibt unserem Herzen zu fremd und ein für uns immer nur unbekanntes Wesen, dessen

Absterben ohnehin zu den ganz gewöhnlichen Ereignissen gehört.

§. 151.

Wenn übrigens Alles zu einem bestimmten Zweck geschaffen ist, und Nichts nutzlos in der Welt existirt: so können wir dies am allerwenigsten bei der Mutter bezweifeln, und sie deshalb nicht mit minderer Schonung behandlen, als die Frucht, da jene uns eine sicher erkennbare Person ist, über deren physischen und moralischen Werth wir genau zu urtheilen vermögen, nicht aber beim Kinde, das uns eine ganz unbekannte Gröſse ist. Wenn ferner die Frucht eine so ernste Berücksichtigung, wie oben geäuſsert wurde, ja wohl gar den Vorzug vor der Mutter verdiente, und wenn sie von der Vorsehung geschaffen wäre, um durchaus zu wirken: so fragt es sich endlich, warum so viele Kinder mit der Unfähigkeit, ihr Leben fortzusetzen und zu wirken, geboren werden, und warum so viele schon vor, während und gleich nach der Geburt sterben? — Mithin müssen der Schöpfung wohl noch ganz andere, uns freilich unerforschliche Absichten zu Grunde liegen, so daſs also hierauf kein besonderer Anspruch beruhen kann. Denn sonst dürfte und könnte in der Welt Nichts untergehen, ohne den gröſstmöglichsten Nutzen zu schaffen, während wir fast überall in der Natur grade das Gegentheil hiervon erblicken!

§. 152.

2. Die Sectio caesarea gehört nicht nur zu den minder schmerzhaften, sondern auch zu den leicht und rasch auszuführenden Operationen.

Leicht ist sie deshalb zu nennen, weil sie nur aus zwei einfachen graden Schnitten besteht, die durch Weichgebilde geführt werden, deren Trennung durchaus keine Schwierigkeiten macht, da hierbei weder bedeutende Verletzungen von Gefäſsen und Nerven, noch Verwundungen benachbarter Organe zu fürchten sind. Ferner erfordert

die Extraction der Frucht aus dem Uterus keine besondere Kunstfertigkeit und Kraftanstrengung; sowie auch der Verband zu den einfachsten und leichtesten gehört, der auf den Erfolg der Operation keinen Einflufs hat. Zwar nennt Stein d. Aelt. [86]) den Kaiserschnitt «das Meisterstück in der Entbindungskunst;» jedoch mit dem gröfsten Unrecht. Denn die technische Ausführung desselben erfordert unstreitig die wenigste Uebung und Kunst, wie wir bereits auseinander gesetzt haben. Anders verhält es sich freilich mit den Folgen dieser Kunsthilfe und der deshalb nöthig werdenden Nachbehandlung, die bei günstigem Erfolge eher für ein Meisterstück des Arztes gelten kann. — Wie rasch übrigens der Kaiserschnitt auszuführen ist, beweiset der Umstand, dafs der Verf. die Operation mit Einschlufs des Verbandes innerhalb einer Viertelstunde vollenden sah. Einzelne Beispiele von längerem Zeitaufwande mögen allerdings vorgekommen sein und noch vorkommen, können aber nur als Ausnahmen angesehen werden, insofern sie auf erschwerenden Nebenumständen beruhen, wie z. B. Darmvorfall, Vorlage der Placenta, starke Blutung u. s. w., oder der mangelhaften Fertigkeit des Operateurs zur Last fallen. — Schmerzhaft endlich ist der Kaiserschnitt im Vergleich mit unzähligen anderen Operationen um so weniger, da hier nur einfache Schnittwunden veranlasst werden, die bei weitem nicht so empfindlich sind, als Quetschwunden.

§. 153.

Die Perforation dagegen führt stets grofse Schwierigkeiten mit sich. Sie kann nur durch Anwendung mehrer, zum Theil sehr complicirter und im Verhältnifs zum Bistouri gewaltsam wirkender Instrumente bewerkstelligt werden. Auch erfordert die Extraction der verkleinerten Frucht in der Regel einen sehr grofsen Kraft- und Zeitaufwand.

[86]) Practische Anleitung zur Geburtshilfe. Cassel 1772. §. 779. p. 211.

Jeder Practiker, der nur eine einzige Operation dieser Art verrichtete oder mit ansah, wird gewifs dieser Behauptung gern beipflichten; zumal wenn ihm die Fälle nicht unbekannt geblieben sind, wo die Operation 6 bis 8 Stunden dauerte. Berücksichtigt man dies Alles: so ergiebt sich zugleich, wie schmerzhaft und qualvoll für die Mutter die Ausziehung der zerstückelten Frucht sein mufs, indem hierbei die heftigsten Quetschungen zu entstehen pflegen, namentlich wenn das Mifsverhältnifs zwischen Frucht und Becken sehr grofs ist.

§. 154.

Obgleich also nicht in Abrede zu stellen ist, dafs der Kaiserschnitt, der Perforation gegenüber, leicht und rasch ausführbar, auch wenig schmerzhaft erscheint: so ist doch nicht zu übersehen, dafs auch die Enthirnung und Zerstückelung nicht immer so grofse Schwierigkeiten an Kraft- und Zeitaufwand darbietet, noch der Schwangern so aufserordentliche Schmerzen verursacht, zumal wo die Becken-Enge, sowie die Gröfse der Frucht nicht allzu beträchtlich sind. Wenn übrigens in früheren Zeiten die Extraction der verkleinerten Frucht mehr das Gepräge roher Gewaltsamkeit an sich trug, und für die Mutter oft die traurigsten Folgen hatte: so lag die Schuld daran besonders in der Unerfahrenheit und dem Mangel an Uebung der damaligen Operateurs, sowie auch in der Unzweckmäfsigkeit und Plumpheit der früheren Instrumente. In gegenwärtiger Zeit dürften dergleichen Gräuel wohl, Gott sei Dank! zu den Seltenheiten gehören, indem den heutigen Aerzten mehr Gelegenheit zur Ausbildung und Vervollkommnung dargeboten ist, und die dazu erforderlichen Werkzeuge jetzt zweckmäfsiger und minder gefährlich eingerichtet sind. Endlich darf uns aber der Umstand, dafs die Sectio caesarea keine mühselige und schmerzhafte Operation sei, wahrlich! nicht dazu berechtigen, ihr stets vor jeder anderen den Vorzug einzuräumen, da die gröfsere oder mindere Schwierigkeit für die Anwendung einer

Operation nicht entscheiden kann, wenn nicht aufserdem noch wichtigere Gründe dafür sprechen. Die Perforation oder ein anderes passendes und zweckmäfsiges Verfahren blofs deshalb dem Kaiserschnitt nachsetzen zu wollen, wäre nicht nur die gröfste Unvernunft, sondern auch die gröfste Gewissenlosigkeit. Denn bei der Wahl eines jeden Mittels mufs sich der Arzt ja hauptsächlich nach dem Erfolge und nach den Verhältnissen richten.

§. 155.

3. **Der Kaiserschnitt ist das sicherste Entbindungsmittel, und passt für alle Fälle, selbst bei den bedeutendsten Graden der Becken-Enge.**

Vergleicht man den Gebärmutterschnitt hinsichtlich seines bestimmten Erfolges mit der Perforation und Zerstückelung: so wird man finden, dafs diese Operationen nicht in allen Fällen genügten, indem die nachherige Extraction oft mifslang, und man sich deshalb manchmal sogar genöthigt sah, zulezt noch den Kaiserschnitt zu machen. Ulsamer [87]) erwähnt z. B. einen Geburtsfall, wo nach der Enthirnung die Extraction des Kindes durchaus nicht gelingen wollte, und deshalb endlich noch der Kaiserschnitt gemacht wurde. Ja Jäggy [88]) begegnete es sogar, dafs er, nach extrahirtem und abgerissenen Rumpfe, den im Uterus stecken geliebenen Kopf auf keine Weise zu Tage fördern, auch nicht einmal excerebriren konnte, und er sich zulezt veranlafst fand, behufs der Ausziehung desselben den Kaiserschnitt zu machen. Eines ähnlichen Falles gedenkt Meifsner [89]), der sich in der Nähe von Leipzig ereignete, und zu einer gerichtlichen Untersuchung Anlafs gab. Noch viel weniger kann die Zangen-Operation, sowie die Wendung nebst Extraction an den Füfsen bei Gebär-Un-

[87]) v. Siebold's Journal. Bd. X. Stck. 3. p. 477.

[88]) v. Siebold's Journal. Bd. IX. Stck. 3. p. 477.

[89]) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Leipzig 1833. Th. IV. p. 219.

vermögen mit dem Kaiserschnitt in die Schranken treten, weil hier diese beiden Operationen am wenigsten auszurichten vermögen, ja in den meisten Fällen gar nicht ausführbar sind, zumal bei höheren Graden der Becken-Enge. Das Resultat der Entziehungskur, nämlich durch Schwächung der Mutter das Wachsthum des Kindes zu beschränken, ist auch keineswegs so bestimmt und zuverlässig, als das der Sectio caesarea. Denn nur zu oft ist alle Mühe und Sorgfalt des Arztes, die Frucht möglichst klein und zart zu erhalten, vergeblich, indem sie sich trotz der strengsten Diät der Mutter immer noch zu so ansehnlicher Gröfse ausbilden kann, dafs sie doch nicht durch die verengten Geburtswege zu fördern ist. Ebenso verhält sich endlich die künstliche Frühgeburt zum Kaiserschnitt, der allein stets sicher zum Zwecke führt. —

§. 156.

Gestehen wir auch wirklich zu, dafs die Perforation und Zerstückelung nicht immer den erwünschten Erfolg gehabt haben: so lag der Grund hiervon, namentlich in früheren Zeiten, theils in der unrichtigen Indication, theils in der mangelhaften Uebung und Geschicklichkeit des Operateurs, theils in der Unvollkommenheit der damaligen Instrumente. Diese Uebelstände können demnach der Excerebration selbst nicht, als unzertrennlich davon, zur Last fallen und hier etwa besonders in Anschlag kommen; denn sonst müsste die ungeschickte Ausführung und die so schwierige Nachbehandlung beim Kaiserschnitt ebenfalls in Anrechnung gebracht werden. Wie die Enthirnung und Zerstückelung nur am gehörigen Orte und mit kunstfertiger Hand executirt: so dürften sie wohl nicht minder sicher sein, als der Kaiserschnitt; wogegen alle übrigen Verfahrungsarten in Bezug auf den sicheren Erfolg jenen Operationen unbedingt nachstehen. Nur insofern müssen wir dem Kaiserschnitt allerdings den Vorzug vor jeder anderen Entbindungsmethode einräumen, als er überall passend und ausführbar ist, nicht nur bei grofsen und kleinen Früchten, sondern auch bei den allergröfsten, sowie bei den geringsten Verengungen

des Beckens. Selbst die Enthirnung und Zerstückelung lässt sich nicht in allen Fällen bewerstelligen, namentlich nicht bei bedeutender Becken-Enge und beträchtlicher Gröfse des Kindes.

§. 157.

4. Der Kaiserschnitt ist dem eigentlichen Zwecke der Heilkunst angemessener und entsprechender.

Der Zweck aller Heilkunst besteht wohl unstreitig darin, das menschliche Leben möglichst vollkommen und lange in seiner Integrität zu erhalten. In der Entbindungskunst hat es der Arzt nun gar mit zwei Leben zu thun, deren Rettung sein Ziel sein mufs. Bei Gebär-Unvermögen vermag er aber nicht beide Theile gleichmäfsig zu schonen; er mufs auf das eine oder andere Wesen gradezu gewaltthätig einwirken. Unternimmt er die Perforation, so wirkt er gewaltthätig auf die Frucht — und zwar absolut tödtend; bei Anwendung des Kaiserschnittes wirkt er gewaltthätig auf die Mutter — doch keineswegs direct tödtend. Er bahnt vielmehr blofs künstlich einen neuen Geburtsweg für die Frucht, weil ihr der natürliche hier durchaus versperrt ist. Da also beim Kaiserschnitt keine offenbare Tödtung stattfindet, wohl aber bei der Perforation, und Tödten niemals Zweck der Heilkunst sein kann — denn sonst müfste dem Arzte auch gestattet sein, bei lebensgefährlichen, unheilbaren und schmerzhaften Krankheiten zur schnelleren Befreiung von den Qualen den Tod zu beschleunigen — so ist jedenfalls der Kaiserschnitt der wahren Idee der Heilkunst vorzugsweise angemessen. Durch ihn soll lediglich Leben erhalten, keineswegs aber zerstört werden. Anders verhält es sich dagegen mit der Perforation, die nur zum Theil den Grundsätzen und Anforderungen der Heilkunst entspricht. Daher sagt denn auch Hufeland[90]) von ihr: «Und wer darf je die göttliche Heilkunst, die erhaltende und belebende, zu einem

[90]) Journal der pract. Heilkunde. Berlin 1823. Jan. Bd. LVI. Stck. I. p. 16.

Instrument des Todes herabwürdigen? Welcher Arzt kann die Schmach auf sich laden, ein Henker zu werden? — »

§. 158.

Allein vermag überhaupt wohl der Arzt, dem Ideale seiner Kunst überall zu genügen? Kommen nicht Fälle genug vor, wo er nur durch bedeutende Aufopferungen und Verluste Leben erkaufen kann? Man denke blofs an die vielen schädlichen Palliativmittel und an die Amputationen wichtiger Gliedmafsen. Von einem Henker kann übrigens gar nicht die Rede sein, da die hier gemeinte geburtshilfliche Operation von der Verrichtung eines Henkers himmelweit verschieden ist; selbst Todtschläger, was Hufeland wohl eigentlich nur sagen wollte, verdient der Arzt nicht einmal genannt zu werden, weil er nur nothgedrungen bei der Collision zweier Leben das minder wichtige opfert, um nicht beide untergehen zu lassen, und weil Todtschlag nur bei geborenen, nicht aber bei ungeborenen Wesen existirt. — Auch liegt klar am Tage, dafs die Sectio caesarea keinesweges überall dem Zwecke der Heilkunst wirklich entspricht. Denn jedes Mittel im Bereiche der ärztlichen Kunst erscheint dem Heilzwecke nur dann völlig angemessen, wenn es am gehörigen Orte und zur rechten Zeit angewendet wird. Nimmt man also den Kaiserschnitt in unnöthigen Fällen vor: so entspricht er dann ebenso wenig dem wahren Zwecke medicinischer Hilfleistungen, wie eine gewaltsame Zangen-Operation bei beträchtlicher Becken-Enge. Dagegen wird die Embryotomie stets ein dem Zwecke der ärztlichen Kunst angemessenes Verfahren sein, wo sie eine richtige Anzeige gefunden hat. Darauf kömmt es wahrlich! nicht an, ob ein Mittel überhaupt dem heilkünstlerischen Zwecke mehr oder minder entspricht; sondern hauptsächlich darauf, ob es grade für den speciellen Fall mehr oder weniger passend ist. Hieraus ergibt sich endlich, dafs unter gewissen Umständen der Kaiserschnitt, in anderen Fällen wiederum die Enthirnung sammt der Zerstückelung dem Heilzwecke angemessener sein kann.

§. 159.

5. Die Sectio caesarea löset in der Regel für den Augenblick die Aufgabe des Arztes, beide Theile zu erhalten, am besten und vollkommensten.

Es ist bereits oben zur Genüge erörtert worden, dafs der Kaiserschnitt leicht und rasch auszuführen sei, und dafs Verletzungen wichtiger Organe dabei nicht stattfinden, woraus einerseits schon hervorgeht, dafs er für den Augenblick nicht gefährlich sein kann. Anderseits bestätigt dies aber auch die Erfahrung sowohl an der Mutter, wie am Kinde, welches lezte hier offenbar milder und schonender behandelt wird, als bei jeder anderen Entbindungsart. Denn bei der Enthirnung und Zerstückelung wird es gradezu geopfert, bei der Extraction nach verrichteter Synchondrotomie, sowie nach der Wendung auf die Füfse und bei der Extraction mittelst der Zange erleidet die Frucht mehr oder minder bedeutende Gewaltthätigkeiten; ferner pflegt bei der künstlichen Frühgeburt und bei der sogenannten Entziehungskur das Kind dermafsen schwach und angegriffen zu sein, dafs es nur selten fähig ist, sein Leben für die Dauer zu behaupten. Ja selbst in Fällen, wo die Geburt ohne alle Kunsthilfe und ganz naturgemäfs verläuft, ist die Frucht beim Durchgange durch den Bekkenkanal gröfseren Insultationen Preis gegeben, als beim Kaiserschnitt, wo sie einen kürzeren Weg und nur weiche Theile zu passiren hat. — Allein auch die Mutter befindet sich gleich nach der Operation in der Regel ziemlich wohl, und es existiren nur äufserst wenige Beispiele, wo diese unter den Händen des Operateurs ihren Geist aufgab. Dergleichen traurige Fälle waren immer nur besonders ungünstigen Verhältnissen beizumessen, indem entweder mit der Operation überhaupt zu lange gezögert wurde, oder bereits eine Menge nutzloser und angreifender Entbindungsversuche vorausgegangen waren, oder wohl gar eine ungünstige Operationsmethode, wie z. B. die Ritgensche, zur Ausführung kam. Es unterliegt also keinem

Zweifel, daſs solche unglückliche Beobachtungen nur zu den seltensten Ausnahmen gehören, und daſs gewöhnlich für den Moment Mutter und Kind durch den Kaiserschnitt am sichersten erhalten werden.

§. 160.

Dagegen ist jedoch zu erinnern, daſs die Hilfe des Arztes nicht bloſs für den Augenblick wirksam sein, sondern hauptsächlich für die Dauer Heil bringen soll; denn sonst müssten auch schmerzstillende Mittel zur Heilung der Krankheiten genügen. Hilft ein Mittel nur momentan: so ist es ein bloſses Palliativmittel, womit wahrlich! kein Kranker befriedigt werden kann, da es das Uebel nicht radical ausrottet. Nur im äuſsersten Nothfall bedienen wir uns desselben, wenn nämlich die Gefahr sehr dringend und groſs, oder keine radicale Heilung mehr möglich ist. Steht uns indess ein anderes und wirksameres Mittel zu Gebote, das dauernde Hilfe verschafft: so verdient dies jedenfalls den Vorzug. Bestände also die Wirkung des Kaiserschnittes nur in der augenblicklichen Hilfe: so würde der ärztliche Zweck dadurch nur unvollkommen erfüllt, und es müsste jedes andere Mittel, das für die Dauer heilsam wirkt, offenbar den Vorzug verdienen, wenn es auch für den Augenblick gefährlicher wäre. Folglich darf man hierauf keinen so groſsen Werth legen, da der Kaiserschnitt in anderer Beziehung den Anforderungen an ein befriedigendes Entbindungsmittel äuſserst selten entspricht.

§. 161.

6. **Der Kaiserschnitt bietet ausschliesslich die Möglichkeit dar, beider Leben auch auf längere Dauer zu retten.**

Keine einzige der Operationen, welche bei Gebär-Unvermögen empfohlen werden, ist im Stande, ein so günstiges Resultat für Mutter und Kind zu liefern, als der Kaiserschnitt. Vergleicht man damit die Enthirnung und Zerstückelung, sowie den künstlichen Abortus: so ergibt sich von selbst,

dafs bei diesen Operationen an eine Erhaltung der Frucht nicht gedacht werden kann. Und betrachtet man die übrigen in Vorschlag gebrachten Operationen genauer, namentlich die Synchondrotomie, die Wendung auf die Füfse, die künstliche Frühgeburt, die Entziehungskur und die Zangen-Operation: so wird man finden, dafs sie sämmtlich, wenngleich in geeigneten Fällen Mutter und Kind durch sie gerettet werden können, bei Gebär-Unvermögen gar nicht auszuführen sind, ohne wenigstens die Frucht dabei zu opfern.

§. 162.

Mag nun aber auch der Erfolg des Kaiserschnittes im günstigsten Falle noch so glänzend sein: so müssen wir leider! anderseits wieder zugestehen, dafs ein solcher für beide Theile günstiger Erfolg nur zu den Seltenheiten gehört. Denn was uns manche Autoren älterer und neuerer Zeit von der grofsen Anzahl gelungener Kaiserschnitte mitgetheilt haben, genügt zur gehörigen Würdigung der Operation keinesweges, da keinem Zweifel unterliegt, dafs die meisten misslungenen Fälle gar nicht zur Publicität gelangten, sondern möglichst verheimlicht wurden. Nach den bereits (§. 117—126.) in Betreff der Gefährlichkeit des Kaiserschnittes gemachten Mittheilungen können wir übrigens nur annehmen, dafs, wie auch Baudelocque und Osborn bestätigen, von 10 operirten Frauen etwa nur eine gerettet wird, und zwar sterben die meisten innerhalb der ersten 8 Tage nach der Operation, in den seltensten Fällen später.

§. 163.

Viel günstiger stellt sich freilich das Resultat des Kaiserschnittes in Bezug auf die Frucht, zumal wenn man die von Michaelis gelieferten Berechnungen dabei zum Mafsstabe nimmt. Hiernach ergibt sich mit ziemlicher Bestimmtheit, dafs von allen durch den Kaiserschnitt zu Tage geförderten Kindern nur $\frac{1}{3}$ todt und $\frac{2}{3}$ lebend geboren werden. Eigentlich sollten wohl alle ausgetragenen und

bis zum Eintritt der Geburt noch lebenden Kinder, indem sie durch den Kaiserschnitt gar nicht insultirt, viel weniger gefährdet werden, stets lebendig zur Welt kommen. Wenn dies jedoch so oft nicht geschieht, hat es darin hauptsächlich seinen Grund, dafs theils die Extraction der Frucht zuweilen grofse Schwierigkeiten verursacht, namentlich wenn krampfhafte Constrictionen der Uterinwunde und dadurch förmliche Strangulationen des Fetus entstehen, theils die Kreifsende sich zu spät zur Gestattung der Operation entschliefst, oder der Arzt selbst, in Zweifel über die Nothwendigkeit derselben, zu lange zögert, ja oftmals wohl schon mehre gewaltsame Entbindungsversuche vorausgegangen sind, der vielen Verzögerungen gar nicht zu gedenken, welche häufig durch die Vorbereitungen, durch die Localität, Zeit und mancherlei andere Umstände herbeigeführt werden können.

§. 164.

Somit verdient denn die Sectio caesarea im Vergleich zu anderen Entbindungsmitteln gewifs nicht allzu sehr bevorzugt zu werden, da das Ergebnifs für die Mutter in der Regel ein so höchst ungünstiges und auch für die Frucht ein minder erfreuliches ist, als man glauben sollte. Auf solche Erfahrungen gestützt, sagt daher Richter [91]) nicht ganz mit Unrecht: «Wirklich hat der Kaiserschnitt so oft einen unglücklichen Ausgang, dafs man es einem Geburtshelfer nicht verdenken könnte, wenn er sich vornähme, ihn nie zu machen, und lieber das Kind der Mutter aufopferte.» Dafs indefs dieser Ausspruch nicht zum allgemeinen Grundsatze für den Geburtshelfer werden darf, selbst wenn die Mutter ihm ganz freie Hand liefse, wird weiter unten hinlänglich seine Erledigung finden.

§. 165.

Zieht man endlich nach diesen Erörterungen und nach den

[91]) Chirurgische Bibliothek. Bd. V. p. 214.

pro et contra aufgestellten Gründen die in Rede stehende Operation nochmals in genaue Betrachtung, und sucht dann ein bestimmtes Resultat zu gewinnen: so ergibt sich in der That:

1) dafs der Kaiserschnitt eine sehr einfache, leichte, wenig schmerzhafte und schnell auszuführende Operation ist.

2) Er führt rasch zum Ziele, kann zu jeder Zeit und zu jeder Geburtsperiode bewerkstelligt werden.

3) Auch ist er das sicherste Entbindungsmittel bei Gebär-Unvermögen, und gelingt überall, sowohl bei jeder Gröfse der Frucht, wie auch bei jedem Grade der Bekken-Enge.

4) Er rettet nicht nur während der Geburt gewöhnlich Mutter und Kind; sondern kann sie beide auch später für immer erhalten.

5) Durch ihn wird in den meisten Fällen das Kind sicher gerettet; hingegen die Mutter in die gröfste Gefahr versetzt und fast jedesmal geopfert, da sie nur äufserst selten mit dem Leben davon kömmt.

6) Doch hinterlässt der Kaiserschnitt kaum jemals nachtheilige Folgen oder sonstige Beschwerden, wie etwa die Embryotomie oder der Schamfugenschnitt; sondern es kehrt in der Regel die frühere Gesundheit vollkommen wieder zurück.

II. Erweiterung des Beckens.

2) Durch den Schamfugenschnitt.

§. 166.

Zur zweiten Klasse von Aerzten, welche die Geburtswege, namentlich den Beckenkanal, möglichst erweitern und deshalb die Synchondrotomie machen wollen, gehören mehre Italiener, hauptsächlich aber die französischen Geburtshelfer, besonders Sigault [92]), Alphons

[92]) Discours sur les avantages de la section de la symphyse dans les accouchemens laborieux et contre nature. Paris 1779.

le Roy [93]), Dubois [94]), Gardien [95]), Murat [96]), Capuron [97]), Maygrier [98]), Dugès [99]), Velpeau [100]), Levasseur [1]), Béclard [2]), Manini [3]), Gianni [4]), Manchini [5]), Jan van Wy [6]) und Salomon [7]). Unter den Deutschen empfehlen diese Operation Stark [8]), Ludwig Vogel [9]), Zang [10]), Horn [11]) und Ritgen [12]). Sie rühmen nämlich:

93) Observations et réflexions sur l'opération de la symphyse et les accouch. laborieux. Paris 1780.

94) Propositions sur diverses parties de l'art de guérir. Paris 1818; auch in Rust's Magazin 1820. Bd. VII. p. 181.

95) Traité complet d'accouchemens et des maladies des filles, des femmes et des enfans. Paris 1823. T. III.; auch im Dictionnaire des sc. méd. Paris 1816. Tom. XVII. p. 426.

96) Dictionnaire des sc. méd. Paris 1821. Tom. LIV. p. 59.

97) Cours théorique et pratique d'accouchemens. Paris 1828. p. 612.

98) Nouveaux élémens de l'art des accouchemens. Paris 1817. Vol. II.

99) Manuel d'obstétrique ou Précis de la science et de l'art des accouch. Bruxelles 1827. p. 207 und 314.

100) Traité élémentaire de l'art des accouchemens. Paris 1829. Tom. II. p. 801 et 825.

1) Sur la symphyséotomie et sur l'enclavement. Bruxelles 1822.

2) Rust's und Casper's kritisches Repertorium für die gesammte Heilkunde. Bd. XXVIII. Heft 1. p. 119.

3) Repertorio medico-chirurg. per l'anno 1822. Torino.

4) Omodei's Annali universali di Medicina. Milano 1818. Vol. VIII. p. 5.

5) Lond. med. and phys. Journal. Vol. XLIX. Decbr. 1823.

6) De Uitvoerlykeit der Schaambeendoorsnyding. Amst. 1806. v. Siebold's Journal. Bd. I. Stck. 3. p. 503.

7) Verhandl. over de Nuttigheid der Schaambeensnede etc. Amst. 1813. u. v. Siebold's Journal. Bd. I. Stck. 3. p. 602.

8) Archiv für die Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten. Jena 1789. Bd. II. Stck. 4. p. 23.

9) Taschenbuch für angehende Geburtshelfer. Erfurt 1798. p. 74.

10) Darstelleng blutiger heilkünstlerischer Operationen. Wien 1818. Bd. III. Abth. 1. p. 380.

11) Theoretisch-practisches Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1825. §. 832. p. 434.

12) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen bei Entbindungen. Gießen 1820. p. 394. No. 2.

1. Den bedeutenden Zuwachs an Raum, welchen das Becken dadurch in allen Aperturen und Durchmessern erhalten soll; denn die Schambeine können auf solche Weise 2 bis $2\frac{1}{2}$ Z., ja selbst bis 3 Z. von einander getrennt werden. Am meisten gewinne jedoch die untere Apertur und der Arcus ossium pubis, welcher fast ebenso viel breiter werde, als die Schambeine auseinander weichen. Nächstdem pflege der Querdurchmesser bedeutend zuzunehmen, und zwar nach Desgranges mindestens 1 Zoll. Die schiefen Durchmesser werden gleichfalls beträchtlich (nach Desgranges fast 1 Zoll, nach Velpeau um $\frac{1}{2}$ Zoll) vergröfsert, indem die Acetabula sich mehr von einander entfernen. Allein auch die Conjugata erhalte einen Zuwachs von 4 bis 6 Linien; denn man rechne auf jeden Zoll der Auseinanderweichung beider Schambeine stets ein Plus von ziemlich 2 Z. Ueberdies stelle sich beim Durchgange des Kopfes durch das Becken ein Tuber parietale in den Spalt der Wunde zwischen beide Ossa pubis, wodurch ebenfalls Platz gewonnen und eine Verlängerung der Conjugata herbeigeführt werde. Endlich will van Wy [13]), sich auf Deventer berufend, noch die Erfahrung gemacht haben, dafs beim Eintritt des Kindestheils in die obere Apertur das Os sacrum nach durchschnittener Symphyse bedeutend nach hinten zurücktrete, und dadurch eine ansehnliche Erweiterung des kleinen Beckens entstehe, besonders im graden Durchmesser.

§. 167.

Der Zuwachs an Raum, welchen das Becken durch die Synchondrotomie erhält, ist keinesweges so beträchtlich, wie die Vertheidiger derselben behaupten; denn nach Baudelocque's Mittheilungen [14]) hat man bei den meisten Operationen die Schambeine immer weit weniger als $2\frac{1}{2}$

[13]) v. Siebold's Journal. Bd. I. Stck. 3. p. 503.

[14]) Anleitung zur Entbindungskunst. Deutsch von Ph. Fr. Meckel. Leipzig 1794. Bd. II. p. 415.

Z. von einander entfernt. Wurden sie indefs wirklich um so viel, ja wohl noch mehr auseinander gebracht: so war stets der Tod die unvermeidliche Folge. Auch gewinnt nach Ripping [15]), Lobstein [16]), Piet, Baudelocque, Boër, Serin und Chevreul die Conjugata fast nie mehr, als 2 bis 3 Linien an Länge, und Vrolik [17]) hat durch triftige, auf Versuche gestützte, Gründe unwiderleglich bewiesen, dafs die van Wysche Hypothese unrichtig sei. Durch das Auseinanderweichen der Ossa innominata in der Schofsfuge wird nämlich der hintere Theil der Hüftbeinkämme nach innen gebogen, und dadurch zugleich das Os sacrum mehr nach vorn in die Beckenhöle hinein gedrängt, was natürlich eine Verengung des Raumes, und obenein in der Conjugata zur Folge hat. Aber auch die Erfahrung hat bei den bisherigen Operationen keinesweges die angegebene Erweiterung des Beckens gezeigt; sondern nur einen sehr geringen Zuwachs dargethan, wodurch also obige Meinung auch a posteriori vollständig widerlegt wird. Hierzu kömmt dennoch, dafs es überhaupt sehr ungewifs ist, und sich niemals vorher bestimmen, auch durchaus keine Norm auffinden lässt, wie viel jedesmal der Beckenraum durch die Operation gewinnt, da es fast in jedem einzelnen Falle verschieden ist, wie Baudelocque [18]) sehr wahr bemerkt und bei seinen Versuchen gleichfalls wahrgenommen hat. So z. B. sind die Synchondrosen bei älteren Individuen bei weitem nicht so nachgibig, wie bei jüngeren; auch sind sie manchmal anchylotisch verbunden, durch kalkartige oder knöcherne Massen fest mit einander verwachsen, in welchem Falle die Schambeine oft nicht einmal um einen Zoll auseinander weichen, wodurch freilich nur ein sehr unbedeutender Zuwachs an Raum, von manch-

[15]) Diss. sistens quasdam de pelvi animadversiones. Lugd. Batav. 1776.

[16]) E. Bentely Diss. de sectione synchondroseos ossium pubis. Argent. 1779.

[17]) v. Siebold's Journal. Bd. I. Stck. 3. p. 542.

[18]) a. a. O. p. 337 — 341.

mal kaum einigen Linien entsteht. Da man also nie vorher wissen kann, um wie viel durch die Operation das betreffende Becken erweitert, und ob die dadurch bewirkte Vergröfserung desselben für die Geburt genügen werde: so ist es mehrmals begegnet, dafs die Synchondrotomie gar nicht ausreichte, und hinterher noch andere Operationen, namentlich die Enthirnung vorgenommen, ja wohl selbst der Kaiserschnitt gemacht werden mussten. Belege hierzu liefern die Beobachtungen von Guerard, Lavaguigno, Brodthlag und Bonnard, worüber wir nachher noch das Nähere mittheilen werden.

§. 168.

Bei manchen osteomalacischen Becken, bei welchen, in Betreff der zu erlangenden Erweiterung der Querdurchmesser, die Operation vielleicht eher noch von Nutzen sein dürfte, tritt endlich wieder der Uebelstand ein, dafs die Gefahr für die Mutter hier gröfser ist, indem durch die beim Schofsfugenschnitt bewirkte Verletzung die vorhandene Knochenkrankheit entweder verschlimmert, oder das frühere osteomalacische Uebel leicht von Neuem geweckt wird.

§. 169.

2. Durch die Synchondrotomie will man im Stande sein, beide Theile, Mutter und Kind, am Leben zu erhalten, wie die Beobachtungen von Sigault, le Roy, v. Cambon, van Damme, Damen, Dr. Canniwell in Spanien, von Dubois, Gianni, Paletta, Manini u. A. beweisen.

Allein fast in allen diesen Fällen war das Becken so geräumig, dafs auch auf andere, mildere und weniger verletzende Weise die Geburt günstig hätte beendigt werden können; daher die Operation wohl durchgehends für ganz unnöthig zu erachten war. Denn das Becken der Souchot, an welcher Sigault[19]) den ersten glücklichen

[19]) Récit de ce qui s'est passé à la faculté de médecine de

Schamfugenschnitt machte, war nach Baudelocque, Piet und Boër in der Conjugata kaum unter 3 Zoll, auch war ihr Kind sehr klein, und die du Belloy, welche le Roy [20]) operirte, hatte vor der Synchondrotomie bereits 6 Mal, und nach derselben noch 3 Mal ohne Kunsthilfe geboren. Die Kinder waren zwar todt, aber ohne Perforation und Embryotomie zur Welt gekommen, und das durch den Schofsfugenschnitt lebendig geborne Kind war so schwach und klein, dafs man stets an der Erhaltung desselben zweifelte, und es auch wirklich nach 14 Monaten starb. Bei der Huguet und einer andern unbekannten Dame, welche beide le Roy [21]) operirt hatte, fand Baudelocque die Conjugata über $3\frac{1}{4}$ Zoll. Die Erstgebärende, an welcher v. Cambon [22]) die Synchondrotomie verrichtete, zeigte eine so geringe Beschränkung im Querdurchmesser der untern Apertur, dafs der Widerstand des Beckens höchst unbedeutend war, und nach der Trennung der Symphyse die Geburt rasch und leicht erfolgte. Bei der 2 Mal von v. Cambon operirten Frau [23]) waren 2 frühere Geburten durch Knap und Williame glücklich mit der Zange beendigt worden. Die von van Damme [24]) Operirte war bereits Mutter von 3 gesunden Kindern, und hatte durch Krankheit auch bei der vierten Schwangerschaft keine Verunstaltung des Beckens erhalten. Blofs wegen Verengung des Querdurchmessers der unteren Apertur verrichtete Damen [25]) den Schofsfugenschnitt 2 Mal an einer und derselben Frau, obgleich diese schon 2 Mal geboren hatte. Weil nämlich

Paris, au sujet de la section de la symphyse des os pubis, pratiquée sur la femme Souchot. Paris 1777.

[20]) Baudelocque a. a. O. p. 380.

[21]) Baudelocque a. a. O. p. 383 — 384.

[22]) Baudelocque a. a. O. p. 389.

[23]) Lettre à Brambilla sur trois opérations de la symphyse. Mons 1780. Deutsch von L. Boogers. Wien 1781; und Baudelocque a. a. O. p. 389.

[24]) Baudelocque a. a. O. p. 392.

[25]) Ancien Journal de médecine. Paris 1787. T. LXXI. p. 464.

die beiden Geburten nur mittelst des Hakens zu Stande kamen, so hat man hierin eine Anzeige zur Synchondrotomie gefunden. Eine andere Frau [26]) aus Batigny, bei welcher die Operation von einem Ungenannten gemacht wurde, ist bald nachher ohne alle Kunsthilfe ganz von selbst niedergekommen, und hat ein lebendes Kind geboren. Ebenso sind die Blandin und Verderais, welche Sigault [27]) 1778 operirte, im nächsten Jahre leicht, glücklich und ganz natürlich entbunden worden, und zwar beide von lebenden und kräftigen Kindern, was gleichfalls dafür spricht, dafs bei ihnen die Operation früher ohne Noth und Ursache unternommen wurde.

§. 170.

Nur in dem Duboisschen Falle [28]), wo die Conjugata auf 2 Zoll 4 Linien geschätzt wurde, die erste Geburt blofs durch die Perforation, die zweite aber durch den Schamfugenschnitt, doch ebenfalls unglücklich für das Kind, beendigt wurde, ist wohl die Operation bei wirklichem Gebär-Unvermögen, also bei richtiger Indication, unternommen worden. Die Schambeine wurden $1\frac{1}{2}$ Zoll von einander getrennt, das auf die Füfse gewendete Kind an diesen extrahirt, und der Kopf endlich mit der Zange entwickelt. Wahrscheinlich war das Kind nur klein und dessen Kopf leicht compressibel. Nach 5 Wochen konnte die Mutter ohne grofse Beschwerden das Bett verlassen. Dies scheint das einzige Beispiel zu sein, wo die Operation bei wahrer Becken-Enge für Mutter und Kind günstig verlief. Doch ein Fall, der ohnehin in dem zufälligen Zusammentreffen mehrer glücklichen Momente begründet sein mochte, kann durchaus nichts beweisen, wenn 50 andere offenbar dagegen sprechen.

[26]) Baudelocque a. a. O. p. 397—398.

[27]) Baudelocque a. a. O. p. 364.

[28]) Bulletin des sciences médicales. Février 1810. Tome V. No. 29. p. 73.

§. 171.

Demnach geht aus obigen Mittheilungen klar und deutlich hervor, dafs in denjenigen Fällen, wo die Synchondrotomie für Mutter und Kind eine günstige Wendung nahm, sie schlechthin entweder ganz unnöthig war, oder ganz ungewöhnliche Glückszufälle concurrirten, worauf man niemals rechnen kann und darf. Welchen offenbaren Missbrauch man mit dem Schmfugenschnitt trieb, documentirt auch noch der Umstand, dafs er innerhalb 5 Jahren häufiger geübt wurde, als der Kaiserschnitt in einem halben Jahrhundert. Wo wirkliches Gebär-Unvermögen vorhanden ist, da werden in der Regel Mutter und Kind zugleich ein Opfer der Operation, wie wir bald an mehren Beispielen sehen werden; ja in den meisten Fällen genügt die Synchondrotomie gar nicht einmal, und man wird genöthigt, noch zu anderen Hilfsmitteln seine Zuflucht zu nehmen.

§. 172.

3. Für Mutter und Kind wird die Operation minder gefährlich gehalten, als der Kaiserschnitt und die Exerebration, da weder Bauch- noch Uterinhöle eröffnet, noch irgend ein wichtiges Organ verletzt werde, und mehre Frauen die Operation sogar 2 Mal glücklich überstanden haben.

Dafs indefs die Operation nicht mit weniger Lebensgefahr verknüpft ist, wenn sie bei wahrem Unvermögen, naturgemäfs zu gebären, verrichtet wird, beweisen die Beobachtungen von einem gewissen M. V. [29]) und von Mursinna [30]), wo Mutter und Kind während der Operation starben; ferner von du Chaussoi [31]), dessen unglückliche Wöchnerinn dem todten Kinde 52 Stunden nach der

[29]) Baudelocque a. a. O. p. 408.

[30]) Neustes Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshilfe. Berlin 1817. Bd. V. Stck. 2. p. 298.

[31]) Baudelocque a. a. O. p. 403—404.

Operation in's Grab folgte; und von Riollay [32]), der durch die Wendung das Kind todt zur Welt brachte, und die Mutter $1\frac{1}{2}$ Sunden nach der Operation unter Ohnmachten hinscheiden sah. Die Marie Rouillé, welche de Mathiis [33]) operirte, und auch ein todtes Kind gebar, das während der Operation gestorben war, endete am neunten Tage unter Erstickungszufällen und Convulsionen. Eine im Hospital zu Genua von Lavaguigno [34]) operirte Frau starb 13 Tage nachher, und das Kind schon nach einigen Stunden. Bei der von Retz [35]) zu Arras verrichteten Operation verschied die Mutter am dritten Tage, und das Kind gleich nach der Geburt. Die von Nagel [36]) operirte Frau starb am achten Tage, und das Kind $\frac{1}{4}$ Stunde nachher. In dem Guerardschen Falle [37]) wurde das Kind todt geboren, und die Mutter unterlag am eilften Tage. Herrn v. Cambon [38]) starb ebenfalls eine Frau, bei welcher man ein todtes Kind zur Welt brachte, noch vor dem sechsten Tage nach der Operation. Die Vespres, welche von Sigault [39]) operirt und von einem todten Kinde entbunden wurde, gab am fünften Tage nach der Operation ihren Geist auf. Dafs mehre Frauen die Operation 2 Mal aushielten, beweist nichts für deren mindere Gefahr, da wir ja sogar Beispiele von 3 Mal und noch öfter überstandenen Kaiserschnitten haben.

§. 173.

Aufser diesen genannten Fällen liefsen sich noch viele

32) Baudelocque a. a. O. p. 404 — 405.

33) Ancien Journal de médecine. Paris 1785. T. LXIII. p. 510.

34) Baudelocque a. a. O. p. 405.

35) Observations intéressantes en faveur de la section de la symphyse des os pubis. Paris 1778.

36) Gazette de Francfort. 10. Avril 1778. No. 58.

37) Exposé d'un cas dans lequel la section de la symphyse des os pubis fut faite à Düsseldorf. 1778. Deutsch von J. D. Beerstecher. Düsseldorf 1779.

38) Baudelocque a. a. O. p. 390.

39) Baudelocque a. a. O. p. 365 — 367.

andere, von Groshans, van Münster[40]), Gianni[41]) und Manini[42]) gemachten Beobachtungen aufführen, wo entweder beide Theile, oder bloſs die Mutter, oder nur das Kind in Folge der Operation ihr Leben einbüſsten. Doch zur genauen und richtigen Beurtheilung des Lethalitäts-Verhältnisses verweisen wir hier auf das oben (§. 137.) mitgetheilte Resultat aller bis jetzt verrichteten und bekannt gewordenen Schamfugenschnitte, wonach ungefähr $\frac{2}{3}$ der Frauen und nur $\frac{1}{3}$ der Kinder am Leben erhalten werden. Warum übrigens die Operation sich für die Mutter so gefahrvoll zeigt, hat darin seinen Grund, weil in der Regel Zerreiſsung einer oder beider Kreuz- und Darmbeinfugen erfolgt, ferner bedeutende Vereiterungen in denselben, Entzündungen, Ulcerationen oder Gangränescenzen der Blase, Scheide, Gebärmutter und der benachbarten Organe, Verblutung, wie in dem von Lauverjat und Mursinna mitgetheilten Falle, Einklemmung der Urethra, der Blase u. dgl. m. entstehen, welche Zufälle sämmtlich von der Art sind, daſs sie in mehr oder minder kurzer Zeit den Tod herbeiführen. Für das Kind wird die Operation durch die Schwierigkeit der Extraction so gefährlich, da der Beckenraum einen zu geringen Zuwachs erhält, und deshalb die Geburt des Kindes meistens nur durch die gewaltsamste Kunsthilfe, nämlich mittelst der Zange oder wohl gar mittelst des Perforatoriums, möglich wird.

§. 174.

4. **Der Schamfugenschnitt soll einfacher, leichter, weniger schmerzhaft und verletzend, daher auch nicht so abschreckend sein, wie der Kaiserschnitt und die Perforation**; denn die Wunde

40) J. P. Michell de synchondrotomia pubis commentarius. Amstel. 1783.

41) A. Omodei Annali universali di Medicina. Milano 1818. Vol. VIII.

42) Repertorio med. chirurg. per l'anno 1822. Torino.

werde nur sehr klein, und dringe blofs durch Haut, Zellgewebe und Knorpel.

Mit welchem Unrechte die Operation für einfacher und leichter gehalten werde, zeigen die von Siebold, v. Cambon, de Mathiis, Mursinna u. A. verrichteten Schofsfugenschnitte, wo das Messer gar nicht einmal genügte, und die Stücke des zerbrochenen Messers im Knochen sitzen blieben, sondern zur Trennung der ossificirten Symphyse noch die Säge, ja wohl gar Meifsel und Hammer zur Hand genommen werden mussten. In dem v. Cambonschen Falle [43]) mussten 3 Personen abwechselnd das Messer führen, solche Kraft war nöthig, ehe die Symphyse getrennt werden konnte. Und in dem Bonnardschen Falle [44]) fand man die Schofsfuge verknöchert, so dafs man sie nicht durchschneiden und völlig trennen konnte; daher man sich genöthigt sah, an der Hesdin zuletzt noch den Kaiserschnitt zu machen, um die Frucht extrahiren zu können. Ebenso musste auch Lauverjat [45]) in zwei Fällen seine Zuflucht zum Kaiserschnitt nehmen. Kurz fast in allen Fällen, wo erhebliche Becken-Enge und wirkliches Gebär-Unvermögen stattfand, waren zur Entwickelung der Frucht noch die wichtigsten und schwierigsten geburtshilflichen Operationen nothwendig; auch dauerte in den meisten Fällen die Operation über $\frac{1}{2}$ Stunde, ja in dem Guerardschen Falle [46]) sogar 8 Stunden (von Mittags 1 bis Abends 9 Uhr), bevor die Geburt erfolgte und ganz beendigt wurde. Dies Alles beweist wohl zur Genüge, dafs die Synchondrotomie keinesweges zu den einfachen und leichten Encheiresen gehört.

[43]) Baudelocque a. a. O. p. 390.

[44]) Baudelocque a. a. O. p. 401.

[45]) Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne, et parallèle de cette opération et de la section de la symphyse des os pubis. Paris 1788. Deutsch von Q. G. Eysold. Leipzig 1790.

[46]) a. a. O. und Baudelocque p. 401.

§. 175.

Inwiefern übrigens der Schamfugenschnitt auch schmerzhaft und verletzend genannt zu werden verdient, ersehen wir aus den von Sigault, le Roy, de Mathiis, von Cambon, Duret, Nagel u. A. verrichteten Operationen, sowie aus den von Baudelocque [47]) angestellten Versuchen, wo nicht nur Verwundungen der Blase, Urethra und Scheide, sondern auch des Uterus nebst furchtbaren Zerreifsungen in den Kreuz- und Darmbeinfugen entstanden waren. Ja bei der Marie Rouillé, welche de Mathiis [48]) operirte, wurde nicht nur das Messer schartig, sondern es mussten zwei Gehilfen die Schenkel so stark auseinander ziehen, dafs einige Muskeln von ihren Befestigungen am Scham- und Sitzbein losrissen. Daher hinterlässt auch die Synchondrotomie weit mehr, weit unangenehmere und bedeutendere Nachübel, wie namentlich Prolapsus vesicae, uteri et vaginae, Caries der Schambeine, Incontinentia urinae, unheilbare Blasenfisteln, Blasen-Scheidenfisteln, einen unsichern und wankenden Gang u. dgl. m. Die von Riollay [49]) und die am 24. April 1785 in Fauxbourg St. Germain von le Roy [50]) operirten Frauen beklagten sich beide unaufhörlich über furchtbare Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend, die von der Zerreifsung der Synchondrosen herrührten. Indefs auch für das Kind ist die Operation nicht minder verletzend, indem die Extraction desselben nicht selten durch die gewaltsamsten Zangenoperationen, durch die Wendung, oder wohl gar durch die Perforation und Embryotomie bewerkstelligt werden mufs. So z. B. wurde in dem Sieboldschen Falle [51]) die Wendung gemacht, von der Wunde aus der

[47]) a. a. O. p. 375 — 379.

[48]) a. a. O. und Baudelocque p. 405 — 408.

[49]) Baudelocque a. a. O. p. 404.

[50]) Baudelocque a. a. O. p. 385 — 388.

[51]) Comparatio inter sectionem caesaream et dissectionem cartilaginis et ligamentorum pubis in partu, ob pelvis angustiam impossibili suscipiendas. Wirceb. 1779.

Kopf stark zusammengedrückt, ja ohne Barmherzigkeit fast zerquetscht, ehe er durch das Becken ging. Fast ebenso musste in dem Mursinnaschen Falle [52]) verfahren werden. Ja in dem Guerardschen Falle [53]), wo die Extraction an einem Fufse gemacht wurde, rifs man dem Kinde den linken Unterschenkel ab, und beim Durchgange des Kopfes excerebrirte man, brach mehre Knochenstücke ab, und legte endlich noch Zange und Haken an. Bei diesem mühsamen und qualvollen Geschäfte wechselte Guerard mit noch 2 Assistenten ab. Auch bei der von de Mathiis operirten Marie Rouillé musste die Wendung gemacht werden, und bei der Extraction wurde der Kopf zerquetscht, der rechte Schenkel und der linke Arm fracturirt. In dem Falle, welchen der jüngere Brodthlag [54]) erzählt, wurde dem Kinde ein Arm abgeschnitten, und bei der von Lavaguigno [55]) verrichteten Operation wurde das Kind mit scharfen Haken lebendig herausgezogen, so dafs es erst nach einigen Stunden seinen Geist aufgab.

§. 176.

Aus dem Gesagten ergibt sich nun wohl zur Genüge, was davon zu halten sei, wenn Murat [56]), einer der eifrigsten Lobredner der Synchondrotomie, äufsert: «Cette opération offre des avantages réels pour la mère qu'il est bien important d'apprécier; elle donne d'abord la facilité de terminer l'accouchement par la voie naturelle; elle est plus simple, moins douloureuse et bien moins effrayante, que l'opération césarienne; l'étendue que l'on donne à l'incision est bien moindre; les organes qu'on intéresse ne sont pas essentiels à la vie: en effet, on ne divise que la peau, le tissu cellulaire graisseux et le cartilage qui unit les deux pubis. Ce cartilage, qui se gonfle et se ramollit

[52]) a. a. O. und Osiander Bd. II. Abth. 2. p. 466.

[53]) a. a. O. und Baudelocque p. 401.

[54]) Journal de médecine. 1785. Tome LXIII. p. 210.

[55]) Baudelocque a. a. O. p. 405.

[56]) Dictionnaire des scienc. médic. Paris 1821. T. LIV. p. 52 — 53.

ordinairement pendant la gestation, n'oppose en général aucune résistance à l'action de l'instrument tranchant. L'hémorragie n'est jamais à craindre, parce que les vaisseaux que l'on intéresse sont peut nombreux et ont un très-petit calibre; au reste, si elle se manifestait, on ne manquerait pas de moyens propres à se rendre maître du sang. Dans cette opération, on ne touche ni à la matrice, ni au péritoine; on a, par conséquent, moins à redouter les accidens dépendans de l'inflammation de ces organes, ainsi que les épanchemens dans le bas-ventre qui sont si souvent funestes à la femme soumise à l'opération césarienne. Je dois dire enfin que la symphyséotomie est biens moins dangereuse que la section utéro-abdominale; en effet, sur quarante-trois femmes qui ont subi l'opération de la symphyse, quartorze sont mortes, et vingt-neuf ont été conservées.» — Vielmehr ist in neuster Zeit die Operation mit Recht in ihrem Credit immer mehr herabgesunken, und zwar nicht blofs bei den Deutschen und Engländern, sondern selbst auch bei den Franzosen; denn so sagt z. B. Velpeau [57]: «Quand on considère tous ces dangers, et qu'on les met en balance avec les avantages qu'on en retire dans les cas les plus heureux, il est difficile de ne pas convenir, avec M. Desormeaux, qu'au fond la section des pubis n'est guères moins grave que l'opération césarienne, et que son usage doit se renfermer dans des limites assez étroites.»

§. 177.

Somit fassen wir das Endresultat mit kurzen Worten folgender Mafsen zusammen:

1) Es wird durch die Synchondrotomie bei Gebär-Unvermögen keinesweges so viel Beckenraum gewonnen, dafs die Geburt sicher und ohne tödtliche Verletzungen auf natürlichem Wege beendigt werden kann.

[57]) Traité élémentaire de l'art des accouchemens. Paris 1829. Tome II. p. 832.

2) Sie lässt sich in manchen Fällen nicht einmal vollständig ausführen, ja öfters genügt sie zur Beendigung der Geburt gar nicht, und man mufs aufserdem noch zu anderen gefahrvollen Hilfsmitteln seine Zuflucht nehmen.

3) Bei wirklichem Gebär-Unvermögen ist die Operation aufserordentlich gefährlich, und zwar sowohl für die Mutter, als auch für das Kind; für dies jedoch, im Vergleich mit dem Kaiserschnitt, noch weit mehr, als für die Mutter, da die Extraction desselben grofsen Schwierigkeiten unterworfen ist.

4) In den seltensten Fällen werden Mutter und Kind zugleich am Leben erhalten, ja meistens sind sie beide ein Opfer der Operation.

5) Auch ist die Synchondrotomie eine bei weitem schwierigere, schmerzhaftere, blutigere und gewaltsamere Kunsthilfe, als der Kaiserschnitt.

6) Gewöhnlich bleiben weit mehr, weit lästigere, wichtigere und gefährlichere Nachübel zurück, als bei irgend einer andern geburtshilflichen Operation.

7) Sie kann in der Regel durch die Zangen-Operation oder durch die künstliche Frühgeburt vollständig ersetzt werden; niemals aber darf sie mit der Perforation oder dem Kaiserschnitt in die Schranken treten.

8) Wo endlich der geringe Gewinn an Beckenraum, welcher durch die Synchondrotomie bewirkt wird, bei ungewöhnlicher Kleinheit der Frucht zur günstigen Beendigung der Geburt vielleicht genügen dürfte: da lässt sich wiederum die Gröfse und Compressibilität des Kopfes vorher nie gehörig ermitteln, um hiernach, im Vergleich mit der zu erlangenden Becken-Erweiterung, eine richtige Indication stellen zu können.

§. 178.

Aus diesen Bemerkungen folgt zugleich, dafs es noch unpassender und tadelnswerther ist, die Synchondrotomie sogar nach der Enthirnung und dem bereits erfolgten

Tode des Kindes vorzunehmen, wie Stock d. J. [58]) und du Chaussoi [59]) gethan haben; indem hier, sobald die Extraction auf gewöhnliche Weise nicht gelingen will, zur Sicherung und Schonung der Mutter ja nur die Embryotomie ihren Platz findet. Der einzig denkbare Fall, wo der Schamfugenschnitt von Nutzen sein, angewendet und gerechtfertigt werden könnte, möchte nach des Verfassers Meinung derjenige sein, wenn die Kreifsende während der Geburtsarbeit stürbe, der vorangehende Kopf oder Steifs aber in dem mäfsig beengten Becken bereits festgestellt, oder wohl gar eingekeilt wäre, und die Frucht noch am Leben vermuthet würde. Um eine gewaltsame und gefahrvolle Zangen-Operation zu ersparen, das Kind mehr zu schonen und so sicherer zu retten, dürfte hier zur Erweiterung des beengten Beckens die Synchondrotomie vorzugsweise zu empfehlen sein.

III. Verkleinerung der Frucht.

3) Durch die Enthirnung und Zerstückelung.

§. 179.

Die dritte Klasse von Geburtshelfern, welche es für zweckmäfsiger hält, die Frucht möglichst klein durch das verengte Becken zu führen, besteht aus den meisten und gewichtigsten Autoritäten. Man hat diesen Zweck auf verschiedene Weise zu erreichen gesucht; allein das älteste Verfahren, wovon hier zunächst die Rede sein soll, bestand in künstlicher Eröffnung der Schädel- und Rumpfhölen, sowie in Entlerung derselben von den Eingeweiden, nöthigenfalls selbst in Entfernung einzelner Gliedmafsen. Es wurde also die Excerebration, und je nach Erfor-

[58]) v. Siebold's Journal. B. XII. Stck. 2. p. 348.

[59]) Baudelocque a. a. O. p. 403.

dernifs bald mit, bald ohne Zerstückelung der Frucht vorgenommen. Die Mehrzahl der deutschen und französischen Aerzte, namentlich Röderer[60]), Henkel[61]), Joh. Tak[62]), Ch. Fr. Held[63]), Plenk[64]), Saxtorph[65]), van Leeuwen[66]), Ludwig Vogel[67]), Jörg[68]), Jungmann[69]), Ph. Fr. Meckel[70]), Stein d. J.[71]), C. W. Hufeland[72]), Joh. Ph. Horn[73]), Bernt[74]), Carus[75]), Osiander d. J.[76]), Küstner[77]), Meifsner[78]), G. A. Michaelis[79]), Paré[80]), Guillemeau[81]), Levret[82]),

[60]) Elementa artis obstetriciae. §. 432. p. 189. §. 778. p. 310.

[61]) Abhandlung v. d. Geburtshilfe. §. 432. p. 214. §. 836. p. 408.

[62]) Spec. obstet. de partu diff. §. XLVII. p. 35.

[63]) Diss. de partu laborioso. §. XXXIV. p. 35.

[64]) Anfangsgründe der Geburtshilfe. p. 458 — 459.

[65]) Gesammelte Schriften. Th. I. §. 40. p. 179 — 180.

[66]) Diss. de artis obstet. hodiernorum prae veterum praestantia. Lugd. Bat. 1783; in den ausgesuchten Beiträgen für die Entbindungskunst. Leipzig 1789. Stck. 1. p. 441.

[67]) Taschenbuch für angehende Geburtshelfer. Erfurt 1798. p. 76.

[68]) Handbuch d. Geburtshilfe. 3. Aufl. Leipz. 1833. §. 487. p. 506.

[69]) Lehrbuch der Geburtshilfe. Th. II. §. 358. p. 211.

[70]) Baudelocque's Anleitung zur Entbind. Bd. II. p. 236 und 276. Anm.

[71]) Die Lehre d. Geburtsh. Th. II. §. 710. p. 425. §. 716. p. 427.

[72]) Journal. Bd. LVI. Stck. 1. p. 16.

[73]) Theoret. practisches Lehrbuch d. Geb. §. 788. p. 399 — 400.

[74]) Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde. Wien 1817. p. 273.

[75]) Lehrbuch d. Gynäkologie. Th. II. §. 1239. p. 336.

[76]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmäfsigen und schweren Geburten. Tübingen 1833. §. 123. p. 219 — 221.

[77]) Diss. de perforatione capitis in partu ancipite. Lips. 1819. p. 27.

[78]) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshilfe u. s. w. Th. IV. p. 213.

[79]) Abhandlungen a. d. Gebiete d. Geburtshilfe. p. 150 — 152.

[80]) Opera chirurgica. Francof. ad M. 1594. L. XXIII. De hominis generatione p. 661 — 716.

[81]) De la grossesse et de l'accouchement des femmes, du gouvernement d'icelles et moyens de souvenir aux accidens, qui leur arrivent. Paris 1619. p. 247.

[82]) L'art des accouch. p. 450.

Baudelocque [83]), Gardien [84]), Dugès [85]), Velpeau [86]), v. Froriep [87]), Kilian [88]) u. m. A., wollen diese Operation natürlich nur bei todtem Kinde in Anwendung bringen; doch Viele, besonders die Engländer, als Fielding Ould [89]), Manningham [90]), Smellie [91]), Denman [92]), Spence [93]), Osborn [94]), Clarke [95]), Burns [96]), Davis [97]), Dewees [98]), Blundell [99]), Conquest [100]), Joh. Riolanus [1]), Chr. Völter [2]), Paul

[83]) Anleitung zur Entbind. Bd. II. p. 299.

[84]) Dictionnaire des sciences méd. Tom. XVII. p. 427.

[85]) Manuel d'obstétrique ou Précis de la sc. et de l'art des accouch. Bruxelles 1827. p. 207 u. 312 — 314.

[86]) Traité élémentaire de l'art des accouch. Tom. II. p. 859.

[87]) Theor. pract. Handbuch d. Geburtsh. 1822. §. 491 u. 492. p. 463.

[88]) Die operative Geburtshilfe. Bd. II. p. 729 — 736.

[89]) Treatise of Midwifery. Dublin 1742. p. 86.

[90]) Artis obstetricariae compendium. Edit. Böhmer. Halae 1746. p. 45.

[91]) Theoret. u. pract. Abhandlung v. d. Hebammenkunst. p. 317.

[92]) An Essay on difficult labours. London 1787. u. in d. Introduct. to the practice of Midwifery. 3. Edit. London 1801. p. 411.

[93]) System der theoret. und pract. Entbindungskunst. Schweinfurth 1787. p. 170.

[94]) Versuche über d. Geburtshilfe in natürlichen und schweren Geburten. Aus dem Engl. von Ch. Fr. Michaelis. Liegnitz 1794. p. 136 — 142. p. 155. 180 u. 298.

[95]) London medical Journal 1786. P. I. p. 40—52. u. Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 160.

[96]) Handbuch der Geburtshilfe. p. 476 — 478.

[97]) Elements of operative Midwifery. London 1825. p. 285.

[98]) A compendious System of Midwifery. Third edit. Philadelphia 1828. p. 555 — 557.

[99]) The Lancet 1827 — 28. Vol. I. No. 228. p. 548. Vol. II. p. 134. und im Handbuch der theoretisch. und practischen Geburtshilfe. Aus dem Engl. von Dr. L. Calmann. Leipzig 1836. Bd. I. p. 21. u. Bd. II. p. 155.

[100]) Grundrifs der Geburtshilfe. Deutsch von Otterburg. Heidelberg 1834. p. 107.

[1]) Enchiridium anat. Lugd. Bat. 1649. Lib. II. cap. 28. p. 190.

[2]) Neu eröffnete Hebammen-Schule. Stuttg. 1722. p. 157 u. 168.

Ammann[3]), Peu[4]), Mauriceau[5]), Dionis[6]), van Deventer[7]), Heister[8]), Becker[9]), Casp. a Reies[10]), Alberti[11]), Hebenstreit[12]). Joh. von Hoorn[13]), Kaltschmied[14]), Fried d. J.[15]), Wolfert[16]), Ch. Fr. Richter[17]), Weifsenborn[18]), Klein[19]), Jacob Braun[20]), Wigand[21]), Naegele[22]) u. A. nehmen

[3]) Medicina critica. Erf. 1670. Cas. VI. p. 26.

[4]) La pratique des accouch. Paris 1695. p. 304.

[5]) Traité des maladies des femmes grosses. Paris 1683. Liv. II. chap. 17. p. 252. und Observat. sur la grossesse et l'accouch. Paris 1695. Obs. 86. p. 52. Obs. 464. p. 272.

[6]) Tractat von Erzeugung und Geburt der Menschen. Aus d. Franz. von J. Timm. Frankf. u. Leipzig 1723. p. 384.

[7]) Operat. chirurg. Pars I. Appendix. p. 268 — 274.

[8]) Chirurgie. Nürnberg 1743. p. 700.

[9]) De paedioctonia inculpata ad servandam puerperam. Giess. 1729. §. 59. u. a. m. Stellen.

[10]) Campus elysius jucundarum quaestionum, omnibus literatis, medicis inprimis maxime delectabilis. Francof. 1670. Quaest. 51. p. 660.

[11]) Systema jurisprudentiae medic. Hal. 1725. T. I. p. 134.

[12]) Anthropologia forensis. Lips. 1751. p. 385.

[13]) Die zwo um ihrer Gottesfurcht und Treue willen von Gott wohl belohnten Wehemütter Siphra und Pua. Stokh. u. Leipz. 1737. p. 129 u. 311.

[14]) Propempticon inaugurale de casu partus difficilis, ubi infanticidium licitum est. Jenae 1751. p. 5.

[15]) Anfangsgründe d. Geburtshilfe. Strasburg 1769. §. 263. p. 99.

[16]) Diss. de non damnando perforationis et embryotomiae in arte obstet. usu. Halae 1812. p. 27.

[17]) Diss. med. de infanticidio in artis obstet. exercitio non semper evitabili. Lips. 1792. p. 15.

[18]) Programma sist. observat. duas de partu caesareo et quaestiones de praecipuis hujus operationis momentis. Erford. 1792. §. 8. und Stark's Archiv. Bd. IV. Stck. 4. p. 720.

[19]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2 u. 3. p. 186 — 187.

[20]) Quaestionis, de perforatione cranii, fetu adhuc vivo, in partu ancipite retinenda, an rejicienda? responsum. Landishuti 1815. §. 59. p. 61.

[21]) Die Geburt des Menschen. Berlin 1820. Bd. II. p. 57. Note.

[22]) De jure vitae et necis, quod competit medico in partu. Heidelberg. 1826. p. 21.

darauf gar keine Rücksicht, und perforiren sowohl bei lebendiger wie auch bei todter Frucht; ja einige Geburtshelfer, wie z. B. Klees[23]), Martens[24]), Weidmann[25]), Elias v. Siebold[26]), Jos. Wilh. Schmitt[27]), Ritgen[28]), Busch[29]), Ed. F. Kuhk[30]), C. F. Theurer[31]), Ad. C. H. Kittel[32]), selbst v. Haller[33]) u. v. A., sind in ihrem Entschlusse zweifelhaft, oder gestatten die Enthirnung des lebenden Kindes unter gewissen Umständen, zumal im äufsersten Nothfall, wo der Kaiserschnitt nicht mehr möglich ist, oder durchaus verweigert wird; sonst aber wollen sie ebenfalls blofs bei todter Frucht excerebriren und zerstückeln. Gendrin[34]) geht endlich so weit, dafs er nicht nur bei zweifelhaftem Tode des Kindes die Embryotomie empfiehlt, wenn die Mutter in Gefahr schwebt; sondern im Nothfalle selbst zur Verstümmelung der Frucht schreiten will, um sie nur lebend zur Welt bringen zu können. Sie begründen ihr Verfahren durch nachstehende Motive.

[23]) Diss. de instrumentis quibusdam ad perforationem capitis fetus in partu difficili aptis. Jen. 1792. §. 25. p. 28.

[24]) Versuch eines vollständigen Systems der theoret. u. pract. Geburtshilfe. Leipz. 1802. §. 975. p. 415. §. 1025. p. 448.

[25]) Entwurf d. Geburtshilfe. §. 749. p. 257. §. 895. p. 309. §. 898. p. 310.

[26]) Lehrbuch d. theoret. pract. Entbindungk. §. 518. p. 368.

[27]) Heidelberger klinische Annalen. Heidelberg 1825. Bd. I. Heft 1. p. 84.

[28]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen. p. 381. No. 14. u. in der Vorrede p. XX—XXI.

[29]) Geburtshilfliche Abhandlungen. Marburg 1828. p. 166. und Lehrbuch der Geburtskunde. Berlin 1836. §. 993. p. 456.

[30]) Diss. de diminutione fetus obstet. Tubing. 1834.

[31]) Diss. de excerebratione fetus. Berol. 1826.

[32]) Diss. de sectione caesarea et cranii perforatione. Rostoch. 1825.

[33]) Vorlesungen über die gerichtliche Arzneiwissenschaft. Bern 1782. Bd. I. p. 157.

[34]) Journal général de méd., chir. et pharm. T. CVII. u. Gerson's u. Julius Magazin d. ausländ. Lit. Altenburg 1831. Heft 1.

§. 180.

1. Es ist jedenfalls besser, einen von beiden Theilen zu opfern und den anderen sicher zu retten, als beide der allergröfsten Gefahr Preis zu geben.

Wie wenig das exspectative Verfahren, dem man sich besonders in frühsten Zeiten zuwandte, überhaupt nützte, haben wir schon vorher kennen gelernt, indem dadurch meistens beide Theile, Mutter und Kind, hingeopfert wurden. Nicht viel besser pflegt das Resultat der Wendung auf die Füfse, der Zangen-Operation und Synchondrotomie zu sein; denn diese 3 Entbindungsmethoden sind in der Regel ganz unzureichend oder zu gewaltsam und daher für Mutter und Kind gleich gefährlich. Der Kaiserschnitt stellt sich freilich das höchste Ziel in der Rettung Beider; erreicht es aber leider! nur allzu selten, opfert fast immer die Mutter und häufig obenein auch noch die Frucht. Die Perforation strebt dagegen nicht so hoch, wie die Sectio caesarea, ist dafür aber auch ihres Erfolges, einen von beiden Theilen, und zwar die Mutter, sicher zu erhalten, in der Regel um so gewisser.

§. 181.

Zwar soll nach Osiander d. Aelt. [35]) auf keine Weise gerechtfertigt werden können, «dafs man vorsätzlich einen Menschen tödtet, um einen andern zu retten, da nach den strengsten Rechten der Natur das der Geburt nahe Kind vollkommen so viele Ansprüche auf die Rettung und Erhaltung seines Lebens an den Geburtshelfer zu machen hat, als die Mutter.» — Ob das Kind wirklich ganz dieselben Ansprüche auf Erhaltung seines Lebens zu machen habe, ist eine grofse Frage, die wir zum Theil schon (§. 149—151.) erörtert haben, später indefs noch näher beleuchten werden. Hier wollen wir nur bei dem Gebote verweilen: Du sollst nicht tödten, worauf sich hauptsächlich auch Weidmann [36])

[35]) Neue Denkwürdigkeiten. Götting. 1799. Bd. I. Bog. 2. p. 99.
[36]) Entwurf d. Geburtshilfe. §. 895. p. 309.

bei Verwerfung der Perforation lebender Kinder bezieht. Ebenso sagt C. W. Hufeland[37]): «Kein Mensch hat das Recht, über die Nothwendigkeit des Daseins eines andern Menschen zu entscheiden und ihn zu tödten. Also jede Tödtung, jede Enthirnung eines Kindes, so lange es lebt, ist eine verwerfliche, eine sündhafte Handlung. Der Arzt darf sie nie früher vornehmen, als bis er vom Tode des Kindes völlig überzeugt ist.» — Mit wie wenig Fug und Recht eine solche Behauptung aufgestellt werden kann, lässt sich leicht nachweisen. Schon der Ausspruch: dafs kein Mensch das Recht habe, über die Nothwendigkeit des Daseins eines Anderen zu entscheiden und ihn zu tödten — ist durchaus falsch; denn sonst müsste die künstliche Erregung eines Abortus bei Retroversio uteri gravidi ebenfalls verboten und unmoralisch sein. Auch wird wohl Niemand leugnen, dafs die Tödtung eines Menschen im Falle der Nothwehr vollkommen erlaubt ist. Mithin kann jener Grundsatz schon nicht allgemein aufgestellt werden, und dafs hieraus ein falscher Schlufs gezogen wurde, liegt in der falschen Prämisse. Selbst Tertullian[38]) billigt unter obigen Verhältnissen die Tödtung der Frucht, indem er sagt: «Atquin et in ipso adhuc utero infans trucidatur necessaria crudelitate, quum in exitu obliquatus denegat, partum; matricida, ni moriturus.»

§. 182.

Osborn[39]) als eifriger Verfechter der Perforation geht gar so weit, dafs er glaubt: «es sei dem ungeborenen Kinde zu keiner Zeit eine Empfindung eigen, und man könne nicht sagen, es werde Grausamkeit oder Härte an einem völlig fühllosen Geschöpfe begangen.» Hiernach scheint Osborn das im Uterus befindliche Kind für eine

[37]) Journal d. pract. Heilkunde. Berlin 1823. Jan. Bd. LVI. Stck. 1. p. 16.

[38]) Opera ad vetust. exempl. fidem emendata diligentia N. Rigaltii. Lutet. Paris. 1664. De anima. Cap. XXV. p. 282.

[39]) Versuche über die Geburtshilfe u. s. w. p. 140.

todte, gefühllose Masse zu halten. Was sollen Leser dazu sagen, denen die mikroscopischen Entdeckungen eines Milne Edwards, Brown und Ehrenberg nicht fremd geblieben sind und gezeigt haben werden, dafs alle Theile des animalischen Körpers aus kleinen Thierchen bestehen, welche im Durchschnitt nicht gröfser sind, als der 8000ste Theil eines Zolles. Ja nach den Resultaten der Naturforschungen von Brown sollen sogar alle unorganischen Körper nichts weiter, als Massen lebender Atome sein. Und ein Kind im menschlichen Organismus entwickelt, mit menschlichen Säften genährt, durch sein Dasein als Mensch zu der höchsten Stufe aller irdischen Geschöpfe berufen — ein vom Weibe erzeugtes Wesen, soll keine Empfindung, ja nach Osborn nicht einmal Leben haben? — Ein Kind, das in der lezten Schwangerschaftszeit ziemlich willkürliche und heftige Bewegungen äufsert, das bei jeder Berührung im Mutterleibe zuckt, das sogar im Uterus wimmert und schreit, wie keinem Zweifel mehr unterliegt, und der Verf. selbst mehrmals gehört hat! Wahrlich! es spricht sich zu klar und deutlich aus, dafs die menschliche Frucht belebt, ja beseelt ist, und zwar von dem Momente der Zeugung an. Alles aber, was belebt ist, hat auch Empfindung, bald mehr, bald weniger, je nach Verschiedenheit der Lebensstufe, die es behauptet. Zwar fehlt der Frucht, sowie dem neugeborenen Kinde, noch das Bewusstsein; sie ist sich ihrer Empfindungen und Gefühle noch nicht bewusst; dessen ungeachtet kann ihr aber Gefühl und Empfindung durchaus nicht abgesprochen werden.

§. 183.

Man hat in neuerer Zeit, um jedem Vorwurfe möglichst auszuweichen, die Regel aufgestellt, so lange mit der Perforation zu warten, bis das Kind von selbst abgestorben ist, indem man sich darauf berief: «Satius est sinere mori, quam necare.» Allein die Humanität gewinnt hierbei wahrlich! nichts, da es nicht nur eine grofse Grausamkeit verräth, die Frucht langsam und vielleicht unter unsäglicher

Marter absterben und im Mutterleibe faulen zu lassen; sondern weil auch offenbar die höchste Gefahr für die Mutter aus dieser unverantwortlichen Zögerung erwachsen kann. Der Arzt, welcher stets nur den Kaiserschnitt, nie aber die Excerebration eines lebenden Kindes vornehmen will, handelt doch jedenfalls, und zwar zu Gunsten des Kindes. Der Geburtshelfer aber, welcher in feiger Unthätigkeit müfsig zuschaut, wie das Kind allmälig im Uterus umkömmt, rettet damit wahrhaftig das Kind nicht, sondern opfert wohl gar durch Nichthandeln auch die Mutter, indem deren Gesammtorganismus durch einen so langwierigen Geburtsprocess und durch die so aufserordentliche Quetschung der weichen Theile höchst lebensgefährlich afficirt werden mufs. Welch' eine Menge unnöthiger Schmerzen und Qualen werden aufserdem hierdurch der armen, ohnehin höchst beklagenswerthen Mutter aufgebürdet, die ihr füglich hätten erspart werden können. Und Wer vermag uns mit Gewissheit den Moment des Todes der Frucht jemals zu bestimmen? Wer überhaupt ein sicheres Zeichen vom Tode des Kindes anzugeben? Alle Symptome trügen; nur die deutliche Wahrnehmung der bereits eingetretenen Putrescenz kann hier beweisend sein. Wer jedoch die sichere Erkennung der Fäulnifs an der Frucht erst abwarten will, Der wird auch auf diese traurigen Zeichen an dem Körper der dem Tode überlieferten Mutter selbst nicht lange zu harren nöthig haben. Ueberdies ist es beim Warten eine höchst zweifelhafte und bedenkliche Sache: wer von beiden Theilen zuerst unterliegt — ob das Kind, oder wohl gar die Mutter? — Jedenfalls ist es ein höchst wichtiger Punkt, der bisher ganz unberücksichtigt blieb, und der doch die gröfste Beachtung verdient. Immer hat man nur, indem man sich die Kreifsende in einem gewissen Kampfe mit dem Kinde dachte, ohne Grund und vielfältigen Erfahrungen offenbar zuwider, stillschweigend vorausgesetzt: die hier mit der Mutter gleichsam im Kampfe begriffene Frucht sei immer und unter allen Umständen der schwächere Theil, der stets unterliegen müsse; wäh-

rend man lediglich annahm, die Mutter werde jedesmal aus dem Streite siegend hervorgehen. Wie oft aber geht sie früher zu Grunde, als die Frucht! Dies möge hinreichend sein, um richtig beurtheilen zu können, was unter solchen Verhältnissen von der exspectativen Methode zu halten sei, der namentlich De la Motte[40]), S. Merriman[41]), gewissermafsen auch Jörg[42]), Jungmann[43]) und Carus[44]) zugethan sind. Uebrigens führt Merriman zur Entschuldigung dieses Verfahrens noch an, dafs die Kreifsende und deren Angehörige sich dann besser von der Nothwendigkeit der Operation überzeugen können, und dafs die Enthirnung nach abgewartetem Tode der Frucht offenbar leichter sei.

§. 184.

2. Das Leben des Kindes bleibt vor der Geburt immer zweifelhaft; das der Mutter ist aber gewifs.

Die Zeichen vom Leben und Tode der Frucht, besonders während der Geburt, sind in noch höherem Grade trüglich, als bei schon geborenen Wesen; denn sie liegen uns nicht so klar vor Augen, als bei diesen, und erleiden schon an und für sich wesentliche Modificationen. So spricht z. B. fehlende Bewegung des Kindes während der Geburt keinesweges für dessen Tod; sondern es ist das Aufhören derselben eine ganz gewöhnliche Erscheinung, und sogar für ein Zeichen der herannahenden Geburt zu betrachten. Ebenso kann wieder die Mutter Bewegung der Frucht deutlich zu fühlen glauben und sich dennoch

[40]) Traité complet des accouch. Tom. II. p. 647. Obs. 261. p. 771. Obs. 365. p. 1109.

[41]) Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. Mannheim 1826. p. 171.

[42]) Handbuch der Geburtshilfe. 3. Aufl. Leipzig 1833. §. 488. p. 597.

[43]) Lehrbuch der Geburtshilfe. Th. II. §. 368. p. 217.

[44]) Lehrbuch der Gynäkologie. Th. II. §. 1239. p. 336.

täuschen. Man glaubt manchmal den Herzschlag und die Pulsationen des Nabelstranges wahrzunehmen, obgleich die Frucht längst abgestorben ist. Ja man hat Fälle beobachtet, wo die Kopfgeschwulst prall und elastisch blieb, der Schädel hartnäckigen Widerstand leistete, das Fruchtwasser weder missfarbig, noch übelriechend war — kurz die Geburt ganz normal und glücklich verlief, und dessen ungeachtet ein todtes Kind zur Welt kam. Belege hierzu liefern uns Ant. v. Störk [45]), Steidele [46]), Richter [47]), die Göttinger gelehrten Anzeigen [48]) und die gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde [49]). Auch der Verf. hat mehrmals ähnliche Erfahrungen gemacht. Fast noch unzuverlässiger sind die Zeichen vom Tode des Kindes. Daher sagt Osiander d. Aelt. [50]): «Es ist eine so oft bestätigte Wahrnehmung, dafs angebliche Zeichen vom Tode einer Frucht im Mutterleibe, wie abgehende Oberhaut, wackelnde Kopfknochen, Gestank u. s. w., trüglich sind, und dafs, wenn wir etwa den durch rohe Menschen veranlassten offenbaren Tod, wie vom abgerissenen Halse, entzwei gerissener Nabelschnur u. dgl. ausnehmen, wir kein einziges sicheres Zeichen des Todes haben, wodurch man eine Perforation oder ein Zerstücken des Kindes rechtfertigen könnte.» —

§. 185.

Ganz anders verhält es sich mit dem Leben der Mutter, das sich uns deutlich offenbart. Hier bleibt uns wahrlich! kein Zweifel übrig, und Wem dürfte es wohl zu verargen sein, wenn er diese vorzugsweise begünstigt? Unverzeihlich, ja wohl gar strafbar würde es demnach sein, auf

[45]) Diss. de conceptu, partu naturali, difficili et praeternatur. p. 55.

[46]) Lehrbuch von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente. Wien 1785. p. 34 u. 35.

[47]) Diss. de infanticido in artis obst. exercitio non semper evitabili. Lips. 1792. p. 18.

[48]) Bd. I. Götting. 1810. p. 243.

[49]) Bd. VII. Heft 4. p. 516 — 517.

[50]) Neue Denkwürdigkeiten. Bd. I. Bog. 2. §. 97. p. 98.

das blofse Risiko, ein lebendes Kind zu finden, das unzweifelhafte und gewisse Leben der Mutter wagen zu wollen. Wie leicht und wie oft könnten auf solche Weise beide Theile, Mutter und Kind, zu Grunde gehen! — Noch viel verwerflicher ist es aber, wenn Osiander d. Aelt. [51]) die Perforation aus dem Grunde verbannt wissen will: «weil man auch, bei gewissen Zeichen des Todes einer Frucht, selbst den Schein einer Tödtung meiden mufs, um der Kunst nicht ihr verdientes Ansehen, das sie von ihrem Zwecke, der Menschenrettung, erhält, durch schauderhafte, zerstörende Operationen zu rauben.» Also einem eitlen Wahne zu Gefallen soll man das Leben der Mutter auf's Spiel setzen? So weit verirrte sich dieser grofse Mann in seinem Eifer, dafs er sogar bei todter Frucht nicht perforiren, sondern lieber den Kaiserschnitt machen, oder «die Frau unentbunden sterben lassen» wollte. Handelt hier der Arzt nicht noch weit mehr «dem Zwecke der Menschen-Rettung» entgegen? — Nur wo das Leben der Mutter ernstlich bedroht wäre, wo diese an unheilbaren Uebeln, z. B. Phthisis, Osteomalacie, Blödsinn u. dgl. litte: da möchte freilich ihr zwar für den Augenblick, doch keinesweges für die Zukunft gewisses Leben wohl nicht höher in Anschlag zu bringen sein, als das zweifelhafte der noch ungeborenen Frucht.

§. 186.

3. **Die Mutter verdient die meiste Berücksichtigung und den Vorzug vor dem Kinde; weshalb ihre Erhaltung die wichtigste Pflicht des Arztes sein mufs.**

Die Wahrheit dieser Behauptung leuchtet schon insofern vollkommen ein, als das Ganze immer mehr Werth hat, wie jeder einzelne Theil, und die Frucht offenbar ein blofser Theil der Mutter ist, so lange sie sich noch im Uterus befindet. Daher meint denn auch Osborn [52]):

[51]) Ebendaselbst p. 99.

[52]) Versuche über die Geburtshilfe. p. 142.

«Für die menschliche Gesellschaft mufs der Verlust eines einzelnen Kindes ganz äufserst unbedeutend sein; denn es ist aus täglicher Erfahrung bekannt, wie viele Kinder todt geboren werden, oder ohne solche Gewaltthätigkeit vor der Geburt sterben u. s. w.» — Gewissermafsen ist dies wohl wahr; allein so allgemein und so unbedingt kann eine solche Ansicht nicht füglich ausgesprochen werden. Denn was würde sonst aus dem ganzen Menschengeschlechte werden, wenn Alle so dächten, wie Osborn, und wenn man das Leben der Frucht so geringschätzend betrachten, und es in jedem schwierigen Falle gleich opfern wollte. Bald würde dann die Welt ausgestorben, Fruchtabtreiben und Kindermord an der Tagesordnung sein. Mithin darf obiges Motiv nicht so schroff hingestellt werden, wie es von Osborn geschehen ist. Dasselbe gilt auch für dessen anderweitige Behauptung [53]: «dafs ein Geschöpf, welches nur noch in der Gebärmutter lebt, keinen unmittelbaren Verlust durch die Beraubung des Lebens erleidet, und man kaum sagen kann, dafs ihm irgend eine wahre Verletzung widerfahre.» — Eine wunderliche Idee! die wohl kaum einem Laien zuzumuthen sein möchte. Zugleich liegt in diesen Worten der gröfste Widerspruch, insofern Osborn sagt: ein im Uterus lebendes Kind erleide durch Beraubung des Lebens keinen Verlust; mithin spricht er ihm das Leben offenbar ab, das er ihm kurz vorher zugestand. Dafs aber die Frucht wirklich lebt, obschon noch im Uterus befindlich, beweist die fortschreitende Entwickelung und Ausbildung derselben, welche ohne Leben ganz unmöglich ist. Und dafs dies durch die Thätigkeit der Mutter nicht geschehen kann, sondern hauptsächlich der Mitwirkung des eignen Lebens der Frucht bedarf, ergibt sich schon daraus, dafs alle von der Mutter gespendeten Stoffe stets durch die Organkette des Fetus circuliren und die zur Ernährung desselben nöthige Metamorphose erst erfahren müssen. Auch spricht für das eigene Leben der

[53]) Ebendaselbst p. 136.

Frucht noch der Erfahrungssatz: dafs Kinder Tage lang nach dem Tode der Mutter im Uterus fortlebten, und durch den Kaiserschnitt sogar gerettet wurden.

§. 187.

Es unterliegt also keinem Zweifel, dafs der Mutter jedenfalls der Vorzug gebührt, worin auch Alle einverstanden sind, und dafs folglich zur möglichen Entbindung derselben solche Mittel gewählt werden müssen, wodurch ihre Rettung am meisten gesichert, ihr Leben und ihre Erhaltung am wenigsten gefährdet wird. Denn wollte man überall nur den Kaiserschnitt anwenden: so würde stets das Leben der Mutter Preis gegeben, mithin gradezu hintenan gesetzt und das Kind offenbar bevorzugt werden, was wahrlich! allen menschlichen Gefühlen entgegen wäre. Da nun aber ein anderes Entbindungsmittel nicht existirt, wobei die Mutter noch mehr geschont und berücksichtigt werden könnte, als bei der Enthirnung und Embryotomie: so verdienen diese beiden Operationen durchschnittlich wohl die meiste Empfehlung.

§. 188.

4. Die Excerebration und Zerstückelung sind bei Gebär-Unvermögen die beiden einzigen Entbindungsmittel, wodurch die Mutter am sichersten gerettet werden kann.

Es existiren zwar auch eine Menge Beispiele von tödtlichem Ausgange für die Mutter, von denen wir hier nur einige anführen wollen. So erzählt Smellie [54]) einen Fall, wo die mit einem engen Becken behaftete Frau bald nach der Entbindung starb, indem die Extraction nach der Wendung auf die Füfse grofse Schwierigkeiten machte, dabei ein Arm abrifs, und trotz des Hakens der Kopf nur

[54] Sammlung widernatürlicher Fälle und Bemerkungen in der Hebammenkunst. Deutsch von G. H. Königsdörfer. Altenburg 1770. Bd. III. p. 361 — 363.

mit Mühe herausgefördert werden konnte. Auch bei der von Kellie [55]) mit aller Vorsicht verrichteten Embryotomie starb die Mutter, obgleich der Querdurchmesser des Beckens gröfser war, als bei den von Osborn mitgetheilten Operationen dieser Art. Stein d. Aelt. [56]) sah zweimal einen tödtlichen Ausgang, ebenso Oberteufer [57]), der excerebriren, Brust- und Bauchhöle entleren, auch beide Arme abschneiden musste, ehe er die Geburt beendigen konnte. In einem Falle, wo Otto [58]) die Zerstückelung des Kindes vornahm, und die Entbindung zu den mühseligsten und schwierigsten gehörte, erfolgte der Tod bald darauf. Ein ähnliches Beispiel theilt Klein [59]) mit, wo nach zahllosen Versuchen die künstliche Entbindung erst innerhalb eines Tages zu Stande kam, und die Wöchnerinn 3 Stunden nachher ihren Geist aufgab. Der Embryotomen Deisch und Mittelhäuser abscheulichen Andenkens gar nicht zu gedenken, die bei circa 150 künstlichen Entbindungen gegen 130 Kinder und über 40 Mütter opferten. Der Grund, warum die Operation für die Mutter oft so gefährlich ist, liegt darin, dafs Verletzungen derselben zuweilen gar nicht vermieden werden können, in deren Folge manchmal schon während oder gleich nach der Geburt der Tod eintritt. Die häufigste, aber auch die übelste Verletzung, welche zu entstehen pflegt, ist Zerreifsung des Uterus und der Vagina, die unter andern von Stalpaart van der Wyl [60]), von Mauriceau [61]),

[55]) W. Johnson System of Midwifery und A. Hamilton's Briefe an Dr. William Osborn. Deutsch von Michaelis. Liegnitz 1794. p. 388.

[56]) Practische Abhandlung von der Kaisergeburt, in zwo Wahrnehmungen. Cassel 1775. p. 5. Note 1.

[57]) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 451 — 456.

[58]) Medicin. und chirurg. Bemerkungen. Leipzig 1793. p. 166.

[59]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2 u. 3. p. 217 — 226.

[60]) Observationum rariorum Cent. 1 et 2. Pars prior. Lugd. Bat. 1687.

[61]) Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes. Paris 1695. Observat. 147.

Heister[62]), Winslow[63]), Röderer[64]), Frank[65]) und Flamm[66]) beobachtet wurde. In allen diesen Fällen fielen die Därme durch die Risswunde hervor, und in der von Frank mitgetheilten Beobachtung schnitt ein unwissender Chirurg $3\frac{3}{4}$ Ellen, und in dem Flammschen Falle sogar 13 Ellen Dünndarm nebst Mesenterium und Netz ab. Auch Giraud[67]), der die Zerstückelung mehrmals von ausgezeichneten Practikern üben sah, beobachtete in 2 Fällen, wo er selbst assistirte, einen ähnlichen Ausgang, indem er sagt: «Les femmes ayant péri peu d'heures après cette horrible manoeuvre, on vit que, chez l'une, les intestins traversaient la matrice, et que, chez l'autre, le vagin et la partie postérieure de la matrice se trouvaient étrangement déchirés.» Solche Rupturen, die oft schon bei geringen Verengungen des Beckens entstehen, sind bei hohen Graden von Becken-Enge ein fast unvermeidliches Uebel der Embryotomie, indem sie theils durch die zur Operation erforderlichen scharfen Instrumente, theils durch die scharfen Ränder der getrennten und zerbrochenen Knochen, theils durch die bei der Extraction nöthige Gewalt herbeigeführt werden. Denn die mütterlichen Theile können entweder gar nicht, oder nicht sorgfältig genug geschützt werden, da bei absolutem Gebär-Unvermögen der Beckenraum zu sehr beschränkt ist. Dieser Umstand erschwert aufserdem die Operation ganz besonders, welche gewöhnlich mehre Stunden, ja oft halbe bis ganze Tage dauert, und in der Regel obenein 2, 3 bis 4 Geburtshelfer erfordert,

[62]) Diss. de fetu ex utero matris mature excindendo; und in der Chirurgie. Nürnberg 1743. p. 929.

[63]) Quaest. med. chir. an ad servandam prae fetu matrem obstetricium hamatile minus anceps et aeque insons, quam ad servandum cum matre fetum sectio caesarea. Paris. 1744.

[64]) Opuscula medica. Götting. 1763. Observat. XVIII. p. 189.

[65]) Loder's Journal. Bd. II. Stck. 3. p. 544.

[66]) Rust's Magazin. Bd. XV. Hft. 3. p. 551.

[67]) Dictionnaire des sciences médicales. Paris 1816. T. XVII. p. 428.

die sich sämmtlich müde arbeiten, ehe sie damit zu Stande kommen. S. z. B. in dem Falle, welchen Jahn [68]) erzählt, währte die Operation 3 volle Stunden, in einem anderen, welchen Oberteufer [69]) mittheilt, gegen 6 Stunden, in einem dritten, den der Verf. beobachtete, beinahe 16 Stunden, und in zwei von Klein [70]) beschriebenen Fällen verging ein ganzer Tag, ehe man fertig wurde. Bei den von Klein besorgten Zerstückelungen mussten 4 Geburtshelfer abwechselnd arbeiten, um die Entbindung bewerkstelligen zu können. Dafs bei der Embryotomie aber auch eine nicht geringe Kraft, ja sogar Gewalt von Nöthen sei, wird man wohl leicht begreifen und aus obiger Schilderung ihrer Schwierigkeit und Langwierigkeit sattsam ersehen, zumal wenn man bedenkt, dafs solch ein complicirtes Manoeuvre in einem so engen Raum verrichtet werden mufs, wo die operirende Hand kaum Platz findet. Hieraus manifestirt denn zugleich, dafs die Operation wegen ihrer langen Dauer, wegen ihrer aufserordentlichen Schwierigkeit und wegen der grofsen Gewalt, welche sie erfordert, auch entsetzlich schmerzhaft ist; ja oftmals wird die Mutter dabei im wahren Sinne des Wortes wirklich zu Tode gemartert. Und gibt es wohl eine gröfsere Grausamkeit, zumal in der ärztlichen Kunst, als wenn man eine Kreifsende Stunden, ja wohl gar Tage lang quält, und dabei ihr Kind im Mutterleibe gradezu zerfleischt, das vielleicht noch lebendig ist?

§. 189.

Aus dem hier Gesagten folgt also, dafs unter gewissen Umständen, besonders bei absolutem Gebär-Unvermögen, die Enthirnung und Zerstückelung wohl ebenso gefährlich, ja fast noch gefährlicher für die Mutter ist, wie der Kaiserschnitt, was diejenigen Beobachtungen hauptsächlich bewei-

[68]) Stark's Archiv. Bd. II. Stck. 2. p. 129.

[69]) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 446—450.

[70]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2 u. 3. p. 193—198.

sen, wo der Tod während oder gleich nach der Operation erfolgte. Bei 3 von Oberteufer [71]) verrichteten Zerstückelungen starb eine Frau während derselben, die andere 24 Stunden und die dritte 4 Tage nachher. In einem andern Falle [72]) verschied die Kreifsende ebenfalls während der künstlichen Entbindung, und bei der vom Verf. gemachten Beobachtung dieser Art erfolgte der Tod 10 Minuten nach der Operation. Drei Stunden nachher sah Klein [73]) den tödtlichen Ausgang eintreten, und in dem von Mauriceau [74]) mitgetheilten Falle starb die Mutter eine Stunde nach beendigter Embryotomie. Daher beklagen sich denn auch die gröfsten Practiker so sehr über den unglücklichen Erfolg der meisten Zerstückelungen, selbst wenn sie mit aller Vorsicht besorgt werden. So erklärt Baudelocque d. Aelt. [75]), dafs mehr Frauen durch die Embryotomie, als durch den Kaiserschnitt getödtet werden, und Alexander Hamilton [76]) meint, dafs bei so hohen Graden von Becken-Enge, wo bis 1775 in London ein Jahrhundert hindurch die Zerstückelung angewendet wurde, nach dem Zeugnisse vieler Aerzte und Geburtshelfer die gröfste Zahl der Mütter starb. Auch Gardien [77]) sagt: «L'extraction de l'enfant par lambeaux est effrayante pour les spectateurs, et très dangereuse pour la mère. Lorsque l'enfant ne peut pas sortir entier, son morcèlement dans le sein de sa mère me paraît une manoeuvre plus fâcheuse que l'opération césarienne à laquelle la plupart des modernes accordent la préférence, quoique l'enfant soit mort.» Und Baudelocque der Neffe [78]) erfand deshalb seinen

[71]) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 446 u. 451.
[72]) Stark's Archiv. Bd. III. Stck. 3. p. 485.
[73]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2 und 3. p. 217.
[74]) a. a. O. Observat. 147.
[75]) Entbindungskunst. Deutsch von Meckel. Bd. II. p. 277.
[76]) Briefe an W. Osborn. Deutsch von Michaelis. p. 356.
[77]) Dictionnaire des sciences médicales. Paris 1812. T. I. p. 96.
[78]) Revue médicale française et étrangère et Journal de Clinique de l'Hôtel-Dieu. Paris 1829. Août, und v. Froriep's Notizen. Bd. XXVI. Nro. 562.

Cephalotribe, um ein günstigeres Resultat zu gewinnen, da nach seiner Angabe die innerhalb $15\frac{1}{2}$ Jahren im Hospice de la Maternité vorgekommenen Enthirnungen und Zerstückelungen der Hälfte der Frauen das Leben gekostet haben, und die Anwendung der bisherigen Instrumente immer einen Zeitraum von einer Stunde bis zu 2 — 3 Tagen erforderte. Wo übrigens bei absolutem Gebär-Unvermögen die Mutter diese gewaltsame und gefährliche Operation wirklich aushält, da hinterlässt sie nur ein sieches Leben, und bringt eine Menge von Nachübeln hervor. Dergleichen sind besonders Entzündung der äufseren und inneren Genitalien, Peritonitis, Gangrän der Scheide, des Uterus und der Nachbartheile, Puerperalfieber, heftige Nervenzufälle, ödematöse Anschwellung und Lähmung der Unterextremitäten, Prolapsus uteri et vaginae, hartnäckige Retentio urinae, Blasenscheidenfisteln, gänzliche Zerreifsung des Dammes, Verletzungen des Mastdarmes, Secessus involuntarii, Kothfisteln u. dgl. m.

§. 190.

Es ist freilich nicht in Abrede zu stellen, dafs in manchen Fällen die Zerstückelung des Kindes für die Mutter ebenso gefährlich, wie der Kaiserschnitt, werden kann, und daher für sie nicht immer ein sicheres Rettungsmittel ist. Allein dann lag der Grund entweder in der unrichtigen Indication, oder in der verspäteten Operation, oder in schon vorhandener Krankheitsanlage der Mutter, oder endlich in der Unvorsichtigkeit und Ungeschicklichkeit, ja wohl Rohheit des Operateurs. Zieht man die oben mitgetheilten Beobachtungen in genauere Betrachtung: so wird man finden, dafs an dem Misslingen der Operation stets eine der angeführten Ursachen Schuld war. — Das Wichtigste bleibt indess wohl immer die richtig gestellte Indication. Wer die Embryotomie bei den höchsten Graden der Bekken-Enge, wo absolutes Gebär-Unvermögen stattfindet, unternehmen wollte: Der würde hier noch viel mehr, als beim Kaiserschnitt, das Leben der Mutter in Gefahr setzen.

Denn nur bei relativem Gebär-Unvermögen kann man mit Sicherheit und mit Vermeidung von Verletzungen mütterlicher Theile die Enthirnung oder Zerstückelung wirklich zu Stande bringen, und auch auf einen glücklichen Erfolg derselben rechnen; niemals aber bei absolutem Gebär-Unvermögen. — Nächstdem kommt besonders viel auf die Sorgfalt und Geschicklichkeit des Geburtshelfers an, da bei gröfstmöglichster Schonung der Mutter, bei Vermeidung aller Gewaltsamkeit und jeglicher Verwundung der Ausgang um so günstiger zu sein pflegt.

§. 191.

Betrachtet man also die Embryulcie von diesem Gesichtspunkte aus: so mufs man gestehen, dafs sie in den dazu geeigneten Fällen, mit Vorsicht und Geschick ausgeführt, das einzige und sicherste Entbindungsmittel ist, wodurch die Mutter gerettet werden kann, und dafs sie in solcher Beziehung mit dem Kaiserschnitt keinesweges in Parallele zu stellen, sondern ihm stets vorzuziehen sei. Die Erfahrung hat dies auch zur Genüge in einer überaus zahlreichen Menge gelungener Enthirnungen und Zerstückelungen gezeigt, von denen wir hier nur an die von Smellie [79]), Osborn [80]), Detharding [81]), Oberteufer [82]), Michaelis [83]), Bartsch [84]) und Kyll [85]) mitgetheilten Geburtsfälle erinnern wollen. Daher sagt denn Burns [86]): «No British practitioner will perform it, when

[79]) Sammlung widernatürlicher Fälle und Bemerkungen in der Hebammenkunst. Deutsch von G. H. Königsdörfer. Altenburg 1770. Bd. III. p. 290—295. 297—299. 329—337.

[80]) Versuche über d. Geb. p. 161—180.

[81]) Stark's Archiv. Bd. III. Stck. 4. p. 615—624.

[82]) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 437—444.

[83]) Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshilfe p. 151.

[84]) Jahrbücher des östreich. Staates; neuste Folge. Bd. X. Stck. 1. p. 116.

[85]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. V. Heft. 1. p. 27—34.

[86]) Principles of Midwifery. Sixth Edit. p. 473.

delivery can, by the destruction of the child, be procured per vias naturales.» Und Osborn[87]) behauptet sogar, dafs unter 50 Geburten, wo die Embryotomie gemacht wurde, etwa nur 4 bis 5 Frauen das Leben verlieren, die übrigen alle gerettet werden.

§. 192.

5. Durch Entlerung der Eingeweide aus den 3 Körperhölen und durch Ablösung der Schädelknochen und Extremitäten soll sich die Frucht so sehr verkleinern lassen, dafs sie selbst durch ein im hohen Grade verengtes Becken noch hindurchgeführt und extrahirt werden kann. — Zum Beweise werden hauptsächlich die Beobachtungen von Osborn und Clarke angeführt; denn bei der von Osborn[88]) an der Elisabeth Sherwood verrichteten Embryotomie, welche volle 3 Stunden dauerte, und für die Mutter einen glücklichen Ausgang hatte, ging die verkleinerte Frucht, welche vollkommen ausgetragen und von gewöhnlicher Gröfse war, durch ein Becken, dessen Conjugata in der obern Apertur nicht $\frac{3}{4}$ Z. gewesen sein soll, so dafs nämlich nur ein Finger zwischen Promontorium und Symphysis ossium pubis gebracht werden konnte. Auf der linken Seite neben dem Vorberge war der Becken-Eingang nicht geräumiger; allein auf der rechten Seite betrug der Abstand von der vordern zur hintern Beckenwand etwa $1\frac{3}{4}$ Z., indem man 3 neben einander gelegte Finger dazwischen bringen konnte, und die Entfernung zwischen dem Promontorium und der Krümmung der Linea arcuata mochte ein wenig über 2 Z. sein. Hier durch diesen Raum wurde die Frucht hervorgezogen, nachdem alle 3 Hölen ihres Körpers geöffnet und entlert, sämmtliche Kopfknochen bis zur Basis cranii abgebrochen waren, und man durch das grofse Hinterhauptsloch die seitlich gerichtete

[87]) a. a. O. Nachtrag. p. 295.
[88]) a. a. O. p. 161—173.

Grundfläche des Schädels von innen aus sicher mit dem Haken gefasst hatte. Auf solche Weise gelang es denn, zuerst den Kopf und bald nachher allmälig auch den Rumpf des Kindes an's Tageslicht zu fördern. In einem anderen Falle operirte Osborn[89]) auf ähnliche Weise, und zwar gleichfalls mit glücklichem Frfolge. Die Conjugata der obern Apertur wurde hier kaum über $1\frac{1}{2}$ Z. geschätzt. Und bei der Frau West, wo Clarke[90]) die Embryotomie in derselben Art machte und ein günstiges Resultat erlebte, soll die Conjugata des Becken-Einganges auch nur $1\frac{1}{2}$ Z. betragen haben, wie Clarke und Osborn nach sorgfältig angestellter Exploration versichern. Doch in allen diesen Fällen wurde die Extraction, wie Osborn ausdrücklich bemerkt, immer erst 24 bis 36 Stunden nach Eröffnung und Entlerung des Schädels vorgenommen, weil durch die eintretende Fäulnifs die Frucht weicher und nachgibiger wird, wo sie sich dann auch leichter verkleinern und extrahiren lässt.

§. 193.

Der Rumpf einer abgestorbenen und schon in Putrescenz übergegangenen Frucht lässt sich allerdings leichter und sicherer verkleinern, als der eines noch nicht oder erst kürzlich verstorbenen Kindes. Am allerschwierigsten ist indefs immer die Extraction des Kopfes; denn, obgleich man sämmtliche Schädelknochen abbrechen und wegnehmen kann: so bleibt doch stets die Basis cranii übrig, die nach Klein's[91]) Ausmessung an getrockneten Kinderschädeln in der Gegend des Keilbeins, wo sie am beträchtlichsten ist, $2\frac{1}{4}$ bis $2\frac{1}{2}$ Zoll breit sein soll. Indefs nach Kilian's[92]) und des Verfassers genauen Messungen beträgt die Breite der Basis cranii an trockenen Kinderschädeln

[89]) a. a. O. p. 173—175.

[90]) The London medical Journal. Vol. VI. p. 41 — 45, und Osborn a. a. O. p. 175—180.

[91]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2. p. 185.

[92]) Die operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Bd. II. p. 721.

blofs 2 bis höchstens $2\frac{1}{4}$ Zoll, und an den noch mit den Weichtheilen bekleideten Köpfen $2\frac{1}{4}$ bis $2\frac{1}{2}$ Zoll. Zur Verkleinerung derselben sind zwar mehre Instrumente erfunden und empfohlen worden, namentlich der Conquassator capitis oder die Volsella pro extractione basis cranii von Assalini [93]), das Basiocaestrum von Anton Melzer [94]), der Osteotomist oder Bone-plyer von Davis [95]), der Cephalotribe von Baudelocque d. J. [96]), besondere Zangen von Delpech [97]) und Ritgen [98])u. s. w. Allein einestheils sind sie für den bestimmten Zweck nicht befriedigend, anderntheils werden dadurch die knöchernen Grundlagen des Schädels so sehr zertrümmert, dafs alle Festigkeit derselben verloren geht, und die Fixirung jeglichen Instruments behufs der Extraction ganz unmöglich wird. Osborn empfiehlt daher, die Basis cranii seitlich zu drehen und in schräger Richtung herabzuziehen, wo sie dann nicht breiter, als $1\frac{1}{2}$ Z. ist. Man mufs jedoch hierbei nicht vergessen, dafs, sobald die andere Seite mit dem Halse zusammen in das Becken eintritt, ihre Breite natürlich auch beträchtlicher, ja um einen ganzen Zoll und wohl noch darüber vergröfsert wird, wodurch also das Ganze auf $2\frac{1}{2}$ Z. im Durchmesser heranwächst. Gesetzt aber auch, die Basis cranii liefse sich auf die angegebene Weise wirklich bis auf $1\frac{1}{2}$ Z. reduciren: so ist doch nicht zu begreifen, wie Osborn noch bei einer Conj. unter 1 Zoll zerstückeln und den Kopf hindurchbringen will. Auf jeden

[93]) Observationes practicae de tutiori modo extrahendi foetum jam mortuum supra vitiatam pelvim detentum. Mediol. 1810.

[94]) Tractatus de diminuendo sub partu foetus capite. Labaci 1821.

[95]) Elements of operative Midwifery. London 1825. p. 285.

[96]) Revue médicale française et étrangère et Journal de Clinique de l'hôtel-Dieu. Paris 1829. Août. p. 322.

[97]) Mémorial des hôpitaux du midi et de la Clinique de Montpellier par Delpech. Montpellier 1829. Novbr. und v. Froriep's Notizen. No. 575. p. 48.

[98]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. VI. Heft 2. p. 200.

Fall sind gegen die Richtigkeit der oben mitgetheilten, von Clarke und Osborn besorgten Zerstückelungen gerechte Zweifel zu erheben, um so mehr, als von dem späteren Schicksale jener Frauen durchaus nichts bekannt geworden ist, und nach ihrem Tode weder die Leichen geöffnet, noch ihre Becken untersucht wurden. Auch Alexander Hamilton, Johnson, Burns und Dewees sind der Meinung, dafs jedenfalls Irrthümer in der Diagnose der Beckenweite statt gefunden haben, besonders bei der Elisabeth Sherwood, und hierin stimmt ihnen der Verf. vollkommen bei. Ja Hamilton erklärt gradezu, entweder müsse die Basis cranii schmäler und das Kind überhaupt bedeutend kleiner, oder das Becken weiter gewesen sein. Und in allen übrigen Fällen, wo die Mutter die Operation glücklich überstand, ist es notorisch erwiesen, dafs das Becken um Vieles geräumiger war, als bei absolutem Gebär-Unvermögen.

§. 194.

Doch theilt uns neuerdings auch G. A. Michaelis[99]) ein Beispiel mit, wo bei einem Becken, das nur die Spitzen zweier Finger zuliefs, die Zerstückelung gelang. Die Kreifsende war kaum $3\frac{1}{2}$ F. hoch, und die Ausmessung des Beckens ergab eine Conj. von etwa $1\frac{1}{2}$ Z. Die Nabelschnur und ein Arm lag vor; der Kopf befand sich über dem Becken-Eingange, und war leicht zu erreichen. Der untere Raum des Beckens erschien weit genug. Nach Entfernung des Armes wurde der Kopf perforirt, und hierauf mittelst Knochenzangen und anderen Instrumenten die Abtragung der Schädelknochen versucht. Doch gelang dies mit keinem Instrumente so gut, wie mit dem scharfen Haken. Nach 2 Stunden mühseliger und vorsichtiger Arbeit wurde eine Pause gemacht, alsdann glückte in einer halben Stunde die gänzliche Entfernung der Kopfknochen bis auf die Pars basilaris ossis occipitis. Nachdem nun 2

[99]) Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshilfe. p. 151.

Haken eingesetzt und eine starke Schlinge um den Hals gelegt war, folgte bald der Körper des sehr kleinen Kindes dem kräftigen Zuge des Dr. Michaelis und seines Collegen Dr. Bochard. Die Wöchnerinn befand sich nach dieser höchst schwierigen Operation so wohl, dafs sie nach 14 Tagen schon wieder ihre häuslichen Geschäfte verrichten konnte.

Es bleibt hier gleichfalls zweifelhaft, ob auch wirklich die Conj. nur $1\frac{1}{2}$ Z. lang war, da sich dies bei einer lebenden Person nicht bis auf die Linie bestimmen lässt. Und gesetzt, der grade Durchmesser des Becken-Einganges sei nicht gröfser gewesen: so kam hier dem Geburshelfer die ungewöhnliche Kleinheit der Frucht sehr zu Statten, worauf er äufserst selten rechnen darf, und ohne welche die Operation gewifs nicht gelungen wäre.

§. 195.

Uebrigens bleibt nach Abtragung der Schädelknochen aufser der Basis cranii noch das Gesicht übrig, welches nach Hull und Burns, von der Nasenwurzel bis zum Kinn gemessen, in der Regel nur $1\frac{1}{2}$ Z. lang, selten etwas länger ist. Daher rathen Beide, bei der Extraction des Kopfes zunächst das Gesicht herabzuziehen und es so in den Becken-Eingang zu stellen, dafs die Breite desselben und der Basis cranii in den queren, Kinn und Nasenwurzel in den graden Durchmesser des Beckens zu stehen kommen. In dieser Stellung, wo sich das Os occipitis flach an den Nacken legt, und die Grundfläche des Schädels mit dem Halse zugleich durch das Becken geht, bietet der enthirnte Kopf den mindesten Umfang dar, und nimmt also auch den wenigsten Raum ein. Die Extraction, welche auf solche Weise am sichersten gelingt und zugleich am leichtesten ist, mufs demnach in der Art bewerkstelligt werden, dafs der Haken über die Nasenwurzel hinweg an das Keilbein gesetzt wird. Deshalb ist hierbei die Dicke des Instruments noch in Anschlag zu bringen, was zusammen mit der Länge des Gesichts $1\frac{3}{4}$ Z. beträgt. Wollte man

indefs das Hinterhaupt zuerst hervorziehen und den Haken in das grofse Hinterhauptsloch einsetzen: so würde das Kinn sich der Brust nähern, und der Hals dann mit dem Gesichte zugleich durch das Becken gehen, die zusammen sich auf $2\frac{3}{4}$ Z. im Durchmesser belaufen dürften, was für ein mit absolutem Gebär-Unvermögen verknüpftes Becken viel zu viel ist. Unfehlbar wird also die Verwandelung in eine Gesichtsgeburt am vortheilhaftesten sein, und sich nach Wegnahme des Schädelgewölbes die Extraction auf solche Weise am besten bewerkstelligen lassen; doch auch hier nicht bei einer Conj. unter 2 Z., da sich Hals und Basis cranii nur mindestens auf $1\frac{3}{4}$ Z. reduciren lassen. Geht man nun in Anwendung der Embryotomie zu weit, was offenbar bei absolutem Gebär-Unvermögen stattfindet: so geräth man in die gröfste Verlegenheit, und die Entbindung gelingt in der Regel trotz der Zerstückelung nicht. Ja oftmals wird man sogar gezwungen, zur möglichen Beendigung der Geburt noch den Kaiserschnitt zu machen, wo dann die Gefahr für die Mutter den höchsten Gipfel erreicht, und der Vortheil, den man sich von der Operation versprochen hat, ganz verloren geht. Beispiele der Art, wo nach der Enthirnung und Zerstückelung noch der Kaiserschnitt gemacht werden musste, werden von Ulsamer[100]), Jäggy[1]) und Meifsner[2]) erzählt. Stark's Archiv[3]) enthält sogar die traurige Beobachtung, dafs bei einer $1\frac{3}{4}$zölligen Conj. die Entbindung trotz 2stündiger anhaltender Bemühungen nicht zu Stande kam, sondern nach extrahirtem und abgerissenen Rumpfe der Kopf stecken blieb, und die Frau während der Operation verschied. In einem von Oberteufer[4]) mitgetheilten Falle

100) v. Siebold's Journal. Bd. X. Stck. 3. p. 477.

1) v. Siebold's Journal. Bd. IX. Stck. 3. p. 693.

2) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Leipzig 1833. Th. IV. p. 219.

3) Bd. III. Stck. 3. p. 485.

4) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 446—450.

arbeiteten Vater und Sohn abwechselnd behufs der künstlichen Entbindung. Dessen ungeachtet reüssirten sie nicht, obgleich beide Arme exarticulirt und die Brust geöffnet wurden; sondern die Frau starb unentbunden. Dr. Albert [5]) spricht auch von zwei misslungenen Perforationen, in deren Folge die Mütter unentbunden starben, wiewohl die Operation blofs bei geringer Becken-Enge vorgenommen wurde.

§. 196.

6. Ohne grofse Gefahr für die Mutter kann die Entbindung auf eine andere Weise nicht bewerkstelligt werden; denn der künstliche Abortus ist kein wirkliches Ersatzmittel für die Embryotomie, da er nur für den Anfang der Schwangerschaft passt, am Ende derselben aber keine Anwendung mehr findet. Und der Kaiserschnitt ist, aller Erfahrung gemäfs und nach den bereits mitgetheilten Thatsachen, offenbar gefährlicher für die Mutter, als die Enthirnung und Embryotomie.

§. 197.

Es lässt sich nicht bestreiten, dafs durch die stückweise Zerlegung der Frucht eine bedeutende Verkleinerung derselben, wie oben bereits ausführlich erörtert und nachgewiesen wurde, herbeigeführt werden kann; allein keinesweges in dem Grade, wie bei absolutem Gebär-Unvermögen nöthig sein würde. Ja in manchen Fällen, wo das Becken auf's höchste beengt ist, wie z. B. bei einer Conj. unter 1 Z., dürfte die Embryotomie ganz unausführbar und völlig unmöglich sein. Daher gestehen selbst die eifrigsten Vertheidiger derselben, dafs sie ihre bestimmten Grenzen habe, und dafs es Fälle gebe, wo an Zerstückelung durchaus nicht mehr gedacht werden kann, und der Kaiserschnitt das einzige Entbindungsmittel bleibt. Nur Osborn [6])

[5]) Neue Zeitschrift f. Geburtskunde. Bd. III. Heft 2. p. 297—299.
[6]) a. a. O. p. 180.

geht so weit, dafs er nach dem günstigen Resultat der von ihm verrichteten Zerstückelungen glaubt, man könne ein Kind durch jedes Becken, so enge es auch sein mag, zur Welt bringen, und der Kaiserschnitt sei kaum jemals blofs deshalb nothwendig, weil das Becken zu eng ist. Ja er behauptet sogar [7]), es könne weder Conception erfolgen, noch die Schwangerschaft ihr gehöriges Ende erreichen, wenn die Gestalt des Beckens so übel, und dessen Raum so eng wäre, dafs selbst ein in Fäulnifs übergegangenes und zerstückeltes Kind nicht einmal hindurchginge. Und in Betreff des Kaiserschnittes äufsert er endlich noch Folgendes [8]): «Unsere Fortschritte in der Hebammenkunst müssten, im Vergleich mit andern Zweigen der ausübenden Heilkunde oder Wundarzneikunde, wahrhaftig erbärmlich schlecht sein, wenn wir, am Ende des 18ten Jahrhunderts, nicht im Stande wären, aus der Praxis die einzige gefährliche Operation zu verbannen, die unsern Stand 300 ganzer Jahre beschimpft hat.» —

§. 198.

Wie falsch obige Behauptungen Osborn's sind, beweisen uns augenscheinlich mehre Exemplare von Becken, deren Raum so beschränkt ist, dafs die Ausführung der Embryotomie zu den absoluten Unmöglichkeiten gehört, und wo dennoch Schwangerschaft erfolgte, die auch ihr volles Ende erreichte. So machte Young zu Edinburg an einer Frau den Kaiserschnitt, deren Becken im Querdurchmesser von einer Seitenwand bis zum Promontorium nicht über $1\frac{3}{4}$ Z. betrug, und die Conj. desselben war so eng, dafs kein Finger eingebracht werden konnte. Alexander Hamilton [9]) besafs in seiner anatomischen Sammlung ein weibliches Skelet, wo vordere und hintere Bekkenwand in der Mitte und zu beiden Seiten, kurz überall

[7]) a. a. O. p. 133 und 314.

[8]) a. a. O. p. 314 — 315.

[9]) Briefe an Osborn etc. p. 342.

nur $\frac{3}{4}$ Z. von einander entfernt waren. An dem Becken, weswegen Hunold im Jahre 1800 den Kaiserschnitt machte, mafs die Conj. ebenfalls blofs $\frac{3}{4}$ Z.[10]). In der Sammlung der Marburger Gebär-Anstalt befindet sich ein rhachitisches Becken, an dessen Besitzerinn Stein d. Aelt. den Kaiserschnitt machte, wo die schief gezogene Conj. $1\frac{1}{2}$ Z., die engste Stelle des Einganges, vom Promontorium zum Horizontalast des linken Schambeins, 11 L. beträgt. In einem anderen Falle operirte er wegen osteomalacischer Verkrüppelung des Beckens, indem der Horizontalast des rechten Schambeins blofs 10 L. und des linken 1 Z. 9 L. vom Promontorium entfernt war[11]). Bei der Frau, wo Leydig im Jahre 1813 die Sectio caesarea verrichtete, und der Beckenkanal durch ein Osteosteatom fast gänzlich ausgefüllt war, betrug in der obern Apertur der Raum zu beiden Seiten der Geschwulst 2 bis 3 Linien, und die Conj. sogar nur $1\frac{1}{2}$ L.[12]). Ein ähnliches Becken beschreibt M. Kiblin[13]), wo auch eine Knochengeschwulst den Raum so sehr beengte, dafs der Kaiserschnitt nöthig wurde. Ohne Weichtheile mafs der grade Durchmesser $1\frac{1}{8}$ Z., und auf beiden Seiten war der Raum neben der Geschwulst $1\frac{1}{2}$ bis höchstens $1\frac{3}{4}$ Z. grofs. Aufser diesen existiren noch eine Menge von Becken, und hat der Verf. selbst mehre in anatomisch-pathologischen Sammlungen gesehen, die durch Rhachitis oder Osteomalacie ebenso bedeutend, wie die bereits erwähnten, verengt waren, und deshalb den Kaiser-

[10]) Joh. Fr. Osiander Die Ursachen und Hilfsanzeigen bei unregelmäfsigen und schweren Geburten. 2. Aufl. Tübingen 1833. p. 181.

[11]) Programm zu dem feierlichen Antritt u. s. w. Cassel 1782. Kaisergeburtsgeschichte No. 3.

[12]) Eli de Haber Diss. exhibens casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit. Heidelberg. 1830. p. 19.

[13]) The Edinburgh med. and surg. Journal 1831. Vol. XXXV. p. 351. und in den Heidelberger klinischen Annalen. Bd. VIII. Heft 2. p. 293.

schnitt erheischten. Daher wird dieser durch die Enthirnung und Zerstückelung keinesweges entbehrlich gemacht, wie Osborn behauptet; sondern es kommen immer noch Fälle genug vor, wo jene Operationen gar nicht ausführbar sind, und der Kaiserschnitt, wenngleich gefährlicher für die Mutter, nur allein möglich ist.

§. 199.

Sonach glauben wir uns denn zu folgenden Schlufsbemerkungen über die beiden in Rede stehenden Entbindungsmittel berechtigt zu finden:

1) Die Perforation und Embryotomie sind mühselige, mehr oder minder schmerzhafte, meistens auch sehr langwierige und ermüdende Operationen.

2) Sie gehören zu den gewaltsamsten und verletzendsten aller bekannten, nicht nur geburtshilflichen, sondern auch chirurgischen Operationen, indem sie für die Frucht stets absolut tödtlich sind.

3) Sie rivalisiren lediglich mit dem künstlichen Abortus und der Sectio caesarea, die sie aber durchaus nicht zu ersetzen vermögen, da sie nicht überall ausführbar sind.

4) Eine ausgetragene Frucht kann dadurch keinesweges so verkleinert werden, dafs sie sicher durch ein im höchsten Grade verengtes Becken geht, und bei absolutem Gebär-Unvermögen die Entbindung noch auf gewöhnlichem Wege möglich wäre.

5) Nur bei relativem Gebär-Unvermögen sind sie anwendbar und für die Mutter minder gefährlich, als der Kaiserschnitt.

6) Bei absolutem Gebär-Unvermögen misslingen sie fast immer, und sind für die Mutter ebenso gefährlich, ja wohl noch gefährlicher, als die Sectio caesarea; denn sie opfern in der Regel Mutter und Kind zugleich. Selbst Celsus[14]) kannte schon ihre grofse Gefahr, indem er sagt: «Quae

[14]) De Medicina libri VIII. Biponti 1786. Lib. VII. Cap. 29. p. 488.

(sc. curatio) numerari inter difficillimas potest; nam et summam prudentiam moderationemque desiderat, et maximum periculum affert.»

7) Sie hinterlassen oft eine Menge von Nachübeln der verderblichsten und beschwerlichsten Art, was der Kaiserschnitt fast niemals thut.

Mithin gelangen wir zu dem conclusorischen und definitiven Endurtheil, daſs die Enthirnung sammt der Zerstückelung keinesweges ein sicheres und überall genügendes, sondern nur bei relativem Gebär-Unvermögen ein anwendbares und für die Mutter günstiges Entbindungsmittel, bei absolutem Gebär-Unvermögen aber eine ganz unausführbare, für Mutter und Kind gleich verderbliche Operation ist.

4) Durch die künstliche Frühgeburt.

§. 200.

Diejenigen, welche für die Anwendung der künstlichen Frühgeburt stimmen, und auf solche Weise eine Verkleinerung der Frucht bewirken, sind meistens Engländer, namentlich Thomas Denman[15]), John Hull[16]), J. Clarke[17]), M. Headly[18]), James Barlow[19]), John Marshall[20]), John Barlow[21]), John Ramsbo-

[15]) An Introduction to the Practice of Midwifery. 2. Edit. London 1795. Vol. II. p. 173.

[16]) Observations on Mr. Simmons's Detection etc. with a defense of the cesarean operation, derived from authorities etc. Manchester (Jahreszahl fehlt, doch wahrscheinlich 1799.) p. 97 et 446.

[17]) The medical and physical Journal. London 1800. Vol. III. p. 46.

[18]) ibidem. Vol. V. p. 312.

[19]) ibidem. Vol. V. p. 40. Vol. IX. p. 403.

[20]) ibid. Vol. XXXII. p. 100; und Medico-chirurgical Transactions. London 1812. Vol. III. p. 135.

[21]) The Lond. medical Review and Magazine. 1800. Vol. III. p. 378.

tham[22]), S. Merriman[23]), John Burns[24]), Conquest[25]), und unter den Deutschen F. A. Mai[26]), Reisinger[27]), Carl Wenzel[28]), Ritgen[29]), Paul Scheel[30]) und Weidmann[31]). Sie führen zur Empfehlung derselben Folgendes an:

1. Eine frühzeitige Frucht ist so klein, dafs sie lebendig und ohne sonderliche Kunsthilfe durch ein verengtes Becken gehen kann, wie die zahlreichen und glücklich verlaufenen Beobachtungen beweisen, welche in neuerer Zeit hierüber gemacht wurden.

§. 201.

Allein Gröfse und Gewicht frühzeitiger Früchte variiren ebenso, wie bei reifen und ausgetragenen Kindern, namentlich theilt uns Mad. Lachapelle[32]) eine Menge

[22]) Practical observations in Midwifery etc. London 1821. Part. I. p. 365. Deutsch von Dr. Albers; in v. Siebold's Journal. Bd. III. Stck. 3. p. 533.

[23]) Medico-chirurgical Transactions. Vol. III. p. 123 et 144. Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. Deutsch von H. F. Kilian. Mannheim 1826. p. 183—188.

[24]) The principles of Midwifery. 6. Edit. London. p. 472. Deutsch von E. H. C. Kölpin. Stettin 1820. p. 512.

[25]) Grundrifs der Geburtshilfe. Deutsch von Otterburg. Heidelberg 1834. p. 113.

[26]) De necessitate partus quandoque praemature vel solo manuum, vel et instrumentorum adjutorio promovendi. Heidelberg. 1799.

[27]) Die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel in der Entbindungskunst etc. Augsburg und Leipzig 1820.

[28]) Allgemeine geburtshilfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt. Mainz 1818. Vorrede p. XVIII. u. p. 193.

[29]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen bei Entbindungen. Giefsen 1820. p. 349—350.

[30]) Commentatio de liquoris amnii asperae arteriae fetuum humanorum natura et usu etc. Hafn. 1799. p. 74.

[31]) Entwurf der Geburtshilfe. Mainz 1808. §. 726. p. 250. Auch in der Schrift: De forcipe obstetricio, in quaestionem: an usus ejus in genere utilis sit, an nocivus? Responsio revisa cum figuris. Maguneiaci 1813. p. 55.

[32]) Pratique des accouchemens, ou Mémoires et Observations

interessanter Beobachtungen der Art mit. Sie fand nach ihren Messungen an mehren 7- und 8monatlichen Kindern, dafs die Kopfdurchmesser oft um 6, 8 bis 10 Linien differirten. Ebenso war ein 7monatliches Kind, welches v. Siebold [33]) gleich anfangs des achten Schwangerschaftsmonates durch die künstliche Frühgeburt zur Welt förderte, 16 Z. 5 L. lang und wog $6\frac{1}{2}$ Pfund. Der Querdurchmesser des Kopfes betrug 2 Z. 9 L., der grade 3 Z. $10\frac{3}{4}$ L., der diagonale 4 Z. $5\frac{1}{4}$ L. und der peripherische Umfang desselben $11\frac{3}{4}$ Z. Zu derselben Schwangerschaftszeit veranlasste Carus [34]) bei einer kranken und schwächlichen Frau die Frühgeburt, und das 7monatliche Kind war hier nur $2\frac{1}{2}$ Pfd. schwer, aber 17 Z. lang. Der lange oder grade Durchmesser des Kopfes mafs blofs 3 Z. und der quere nur 2 Z. Bei einer von Salomon [35]) durch die Kunst herbeigeführten Frühgeburt wog die 7monatliche Frucht $3\frac{1}{2}$ Pfd., und hatte eine Länge von 17 Z. Der diagonale Durchmesser des Kopfes war 4 Z., der grade $3\frac{5}{8}$ Z., der quere $3\frac{1}{8}$ und der peripherische Umfang $11\frac{3}{8}$ Z.

§. 202.

Dessen ungeachtet gibt es wohl ein mittleres Verhältnifs, das in der Mehrzahl der Fälle angetroffen wird, und wonach man im Allgemeinen das Mafs bestimmen kann. Es beträgt nämlich nach Hunter's, Osiander's, v. Siebold's, Ritgen's und des Verf. eignen Ausmessungen der peripherische Umfang des Kopfes einer 7monatlichen Frucht zwischen 10 bis 11 Z., der kleine Querdurchmesser desselben $2\frac{1}{2}$ bis $2\frac{3}{4}$ Z., der grofse transversale 3 Z., der grade oder lange $3\frac{1}{2}$ bis $3\frac{3}{4}$ Z., und der diagonale Durch-

choisies sur les points les plus importans de l'art. Paris 1825. Vol. III. p. 435.

[33]) Journal. Bd. IV. Stck. 2. p. 267.

[34]) v. Siebold's Journal. Bd. VI. Sck. 2. p. 242.

[35]) Geneeskundige Bijdragen door C. P. van der Hoeven, J. Logger, C. G. C. Reinwardt en G. Salomon. Dulft 1825. Stck. 1. p. 1.

messer 4 bis $4\frac{1}{4}$ Z. Die Schulterbreite misst gewöhnlich $3\frac{1}{2}$ bis $3\frac{3}{4}$ Z. und die Hüftbreite $2\frac{1}{2}$ bis $2\frac{3}{4}$ Z. Wenn man nun diese Gröfsen-Verhältnisse der Frucht mit denen des oben näher bezeichneten Beckens bei Gebär-Unvermögen vergleicht: so leuchtet von selbst ein, dafs die künstliche Frühgeburt da schon ihre Grenze findet, wo Gebär-Unvermögen eben beginnt. Denn nach obiger Angabe der Mensuren ist eine 7monatliche Frucht bereits so grofs, dafs sie durch ein Becken, welches den bei Gebär-Unvermögen vorhandenen Grad von Verengung besitzt, lebend nicht hindurch gehen kann. Ja Kluge und Seulen erzählen uns selbst mehre Beispiele, wo sie sich hinterdrein genöthigt sahen, bei $2\frac{3}{4}$- bis $3\frac{1}{2}$zölligen Conjugaten sogar die Enthirnung des Kindes vorzunehmen. In dem ersten Falle, wo Kluge[36]) vom Perforatorium Gebrauch machen musste, war das Becken in allen Dimensionen beengt, und die Conjugata betrug nur $2\frac{3}{4}$ Z. Die künstliche Frühgeburt wurde hier erst in der 37sten Schwangerschaftswoche veranlasst, weil die Schwangere sich nicht früher zur Aufnahme in die Gebär-Anstalt meldete. Das zweite Individuum [37]), bei welchem nach vergeblicher Anwendung der Zange ebenfalls die Excerebration gemacht werden musste, hatte sogar eine $3\frac{1}{2}$zöllige Conjugata, und dennoch war die Entbindung so schwierig, dafs selbst Haken und Boër's Excerebrationspincette nöthig waren. Auch hier konnte die künstliche Frühgeburt erst zu Anfang des lezten Schwangerschaftsmonates in Gang gebracht werden. Die Conjugata der dritten Person, wo Kluge[38]), bei der gleichfalls in der 37sten Schwangerschaftswoche künstlich erregten Frühgeburt, nach fruchtlosem Zangengebrauche die Enthirnung bewirken musste, mafs auch $3\frac{1}{4}$ Z., und der Kindeskopf war, trotz der 9 Wochen hindurch befolgten

[36]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medicin. Göttingen 1826. Bdch. III. p. 39.

[37]) v. Siebold's Journal. Bd. VII. Stck. 1. p. 148.

[38]) v. Siebold's Journal. Bd. VII. Stck. 3. p. 850.

Entziehungskur, aufserordentlich grofs. Seulen[39]) veranstaltete in der 34sten Schwangerschaftswoche die künstliche Frühgeburt bei einem im Ein- und Ausgange verengten Becken, dessen sämmtliche Durchmesser in der obern Apertur um einen ganzen Zoll zu klein gewesen sein sollen. Die 18 Z. lange Frucht, welche ohne Gehirn 4 Pfd. 6 Loth wog, konnte auf keine andere Weise, als durch die Craniotomie zu Tage gefördert werden.

§. 203.

2. Der Kopf eines zu früh geborenen Fetus pflegt nachgibiger und compressibler zu sein, als bei völlig ausgetragenen Kindern. Diese Behauptung wird durch die von d'Outrepont, v. Siebold, Carus, Riecke und Salomon gemachten Erfahrungen bestätigt; denn d'Outrepont[40]) führte bei einer Frühgeburt mittelst der Zange durch eine nicht ganz 3zöllige Conjugata einen Kopf, dessen Umfang 12 Z., Querdurchmesser $3\frac{1}{4}$ Z., grader $4\frac{1}{4}$ Z. und diagonaler $4\frac{3}{4}$ Z. betrug. In dem einen Falle, wo v. Siebold[41]) die künstliche Frühgeburt veranlasste, war die Conj. der obern Apertur 3 Z. und die der mittlern sogar nur $2\frac{3}{4}$ Z. Dennoch glitt der im queren $3\frac{1}{2}$ Z. und im diagonalen Durchmesser 4 Z. 2 L. grofse Kopf ohne alle Kunsthilfe hindurch. Bei einer von Carus[42]) bewirkten Frühgeburt ging die 8monatliche Frucht mit den Füfsen voran durch das Becken, dessen Conj. im Eingange kaum 3 Z. und im Ausgange nur $2\frac{3}{4}$ Z. betrug. Der $3\frac{1}{4}$ Z. im queren und $3\frac{3}{4}$ Z. im langen Durchmesser darbietende Kopf wurde unter blofs manueller Beihilfe ziemlich leicht und glücklich herausgefördert. V. A. Riecke[43]) sah bei einer von ihm künstlich erreg-

[39]) v. Siebold's Journal. Bd. VIII. Stck. 3. p. 673.

[40]) Abhandlungen und Beiträge geburtshilflichen Inhalts. Würzburg 1822. Th. I. p. 1.

[41]) Journal. Bd. III. Stck. 2. p. 407.

[42]) Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. II. p. 407.

[43]) Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Würtemberg. Inaugural-Abhandl. 1827. p. 49.

ten Frühgeburt, wo noch die Wendung auf die Füfse gemacht werden musste, den Kopf des 8monatlichen Kindes, der 3 Z. 4 L. im queren und 5 Z. im graden Durchmesser hatte, ohne alle Schwierigkeit durch ein Becken gehen, dessen Conj. blofs 3 Z. mafs. Die erste von Salomon[44]) bewirkte Frühgeburt wurde bei einer Frau unternommen, deren Becken in der Conj. $2\frac{3}{4}$ Z. enthielt. Die kaum 8monatliche Frucht kam mit den Füfsen voraus zur Welt, und der Kopf, dessen schräger 4 Z., querer $3\frac{1}{8}$ Z. und grader Durchmesser $3\frac{5}{8}$ Z. betrug, folgte ziemlich rasch ohne alle Beihilfe der Kunst.

§. 204.

Gegen die Richtigkeit des oben aufgestellten Satzes lässt sich im Allgemeinen wenig einwenden; nur ist Druck auf den Kopf einer nicht völlig ausgetragenen Frucht in der Regel gefährlicher und verderblicher, als bei einem reifen Kinde. Belege hierzu liefern uns die Beobachtungen von Baudelocque, v. Siebold, d'Outrepont und Ritgen, die bei Frühgeburten nach dem Gebrauch der Zange fast jedesmal todte Kinder zur Welt brachten. In dem von Baudelocque[45]), erzählten Falle war die Conj. etwa $2\frac{3}{4}$ Z. grofs, und die Frau hatte schon 2 Mal ausgetragene Kinder geboren, die aber wegen Schwierigkeit der Geburt beide das Leben einbüfsten. Bei der 3ten Schwangerschaft erfolgte die Geburt im achten Monat. Doch rückte auch hier, trotz der kräftigsten Wehen und der gewaltigsten Anstrengung der Kreifsenden, der kleine und vortheilhaft gestellte Kopf des Kindes nicht herab; weshalb die Zange angelegt werden musste, und mittelst derselben das vorher noch Lebenszeichen darbietende Kind todt an's Tageslicht gefördert wurde. Bei einer Frühgeburt, wo v. Siebold[46]) sich genöthigt sah, die Zange an-

[44]) v. Siebold's Journal. Bd. VII. Stck. 1. p. 38.
[45]) Anleitung z. Entbindungskunst. Deutsche Ausg. Bd. II. p. 323.
[46]) Journal. Bd. IV. Stck. 2. p. 267.

zuwenden, wurde nach einer ziemlich schwierigen Operation ein asphyctischer Knabe geboren, der sich zwar wieder erholte, aber nach 8 Stunden dennoch ohne weiter aufzufindende Todesursache plötzlich starb. Auch d'Outrepont[47]) griff bei einer in der 34sten Schwangerschaftswoche besorgten Frühgeburt wegen zögernden Kopfes zur Zange, der auf solche Weise sehr bald extrahirt wurde; allein das Kind war todt, obgleich die Conj. volle 3 Z. hielt. Unter 6 Zangen-Operationen, welche Ritgen bei künstlichen Frühgeburten verrichtete, verliefen 4 tödtlich für die Frucht. In dem von ihm sub No. 2 geschilderten Falle[48]) wurde bei einem Becken, das in allen Durchmessern der mittleren und untern Apertur um 1 Z. zu eng gewesen sein soll, die Zange wegen Verzögerung der Geburt und wegen sehr schmerzhafter Wehen angelegt. Das in der 33sten Schwangerschaftswoche geborene Mädchen hatte ein dunkelblaues Aussehen, Gesicht und Arme waren krampfhaft verzogen, und obgleich alle nur mögliche Hilfe geleistet wurde, starb es an Convulsionen bereits innerhalb 5 Stunden nach der Geburt. Der sub No. 5 mitgetheilte Fall[49]) betraf einen in der 36sten Schwangerschaftswoche geborenen Knaben, welcher sich in einer Schulterlage präsentirte, und aus diesem Grunde auf die Füfse gewendet wurde. Der Kopf blieb bei der Extraction im Becken, dessen Conj. auf 3 Z. 2 L. geschätzt wurde, fest stecken; weshalb man zur Zange seine Zuflucht nehmen musste. Allein das ganz dunkelblau gefärbte Kind blieb trotz aller Wiederbelebungsversuche todt. Bei der sub No. 6 erzählten Frühgeburt[50]), die in der 33sten Schwangerschaftswoche bei einer $2\frac{3}{4}$zölligen Conj. instituirt wurde, kam die Frucht mit dem Steifse voran, und weil der Kopf etwas länger zögerte, wurde er schnell mit der

[47]) Abhandlungen und Beiträge etc. Th. I. p. 1.
[48]) Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. I. Hft. 2. p. 281.
[49]) a. a. O.
[50]) Ebendaselbst.

Zange extrahirt. Der sehr schwächliche Knabe bewegte sich zwar anfänglich noch, gab aber gleich darauf seinen Geist auf. In dem sub No. 30 erwähnten Falle [51]), wo die Conj. blofs um $\frac{1}{2}$ Z. zu klein erschien, wurde bei der künstlichen Frühgeburt die Zange lediglich wegen Anomalie der Wehenthätigkeit gebraucht. Indefs das ziemlich kräftige Kind, ein Knabe, gab ungeachtet aller zu seiner Rettung angewendeten Mittel kein Lebenszeichen mehr von sich.

§. 205.

3. Die Aussicht, Mutter und Kind zugleich am Leben zu erhalten und zu retten, ist bei der künstlichen Frühgeburt ungleich gröfser, als bei dem Kaiserschnitt und der Synchondrotomie. Denn bei sämmtlichen bis jetzt in Deutschland, England, Holland und Italien bekannt gewordenen und durch die Kunst bewirkten Frühgeburten, deren Numerus sich nach des Verf. sorgfältigen Zählungen auf 170 beläuft, wurden 161 Mütter erhalten und 120 Kinder lebendig geboren, wovon auch gegen $\frac{2}{3}$, nämlich 77, am Leben blieben. Nur 9 Mütter starben, von denen die meisten vorher schon gefährlich erkrankt waren, und die übrigen 50 Kinder kamen todt zur Welt. Mithin wurden von 340 Individuen, die durch 170 Schwangere repräsentirt werden, 281 gerettet, was gewifs zu den glücklichsten Ergebnissen gehört. Doch stellt sich die Prognose noch günstiger für die Operation, wenn man berücksichtigt, dafs von den 9 verstorbenen Müttern 6 offenbar an tödtlichen Krankheiten litten, die keinesweges Folge der künstlichen Frühgeburt waren, sondern schon vorher stattfanden.

§. 206.

Dies sind allerdings lauter Thatsachen, die nicht wegdisputirt werden können, und wogegen an und für sich kaum Etwas zu erinnern ist. Doch wurde die Operation

[51]) Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. III. Heft 1. p. 54.

gewiſs in vielen Fällen wohl ohne genügenden Grund, d. h. bei hinlänglicher Beckenweite und ziemlich am wahren Ende der Schwangerschaft, gemacht, wozu die von Ritgen in kurzer Zeit veranlassten 30 Frühgeburten den gegründetesten Verdacht erregen, um so mehr, als die Operation in einem Jahre sogar 12 Mal von ihm geübt wurde. Unter solchen Umständen kann freilich die künstliche Frühgeburt für Mutter und Kind weniger nachtheilig und gefahrvoll sein; folglich auch ein erfreulicheres Resultat liefern, als wenn sie unter den übelsten Verhältnissen herbeigeführt wird. Wie ungünstig und schwierig sie bei höheren Graden von Becken-Enge ist, wo eigentlich nur Gebär-Unvermögen stattfindet, beweiset die von Baudelocque [52]) mitgetheilte Beobachtung. Eine Frau, an welcher früher Millot wegen Becken-Enge den Kaiserschnitt gemacht hatte, kam später noch 4 Mal im 7ten Schwangerschaftsmonate nieder. Alle diese Geburten waren sehr langwierig und schwer, obgleich die Kinder nur zwischen 2 bis 3 Pfd. wogen, und der hintere oder groſse Querdurchmesser des Kopfes — von einem Tuber parietale zum andern — bloſs 2 Z. 8 L. betrug. Auch war an dem einen Os bregmatis gewöhnlich ein mindestes 2 L. tiefer Eindruck, der durch das Promontorium veranlasst wurde. Fast alle Kinder starben gleich nach der Geburt, nur das dritte lebte $2\frac{1}{2}$ Tage. Ja wären sie sämmtlich nicht so klein und schwächlich gewesen: so würde die Geburt von selbst gar nicht erfolgt, sondern auf natürlichem Wege ganz unmöglich gewesen sein.

§. 207.

4. Die künstliche Frühgeburt ist zugleich eine leichte, durchaus nicht verletzende, sowie für Mutter und Kind minder gefahrvolle Operation, als der Kaiserschnitt, die Synchondrotomie und Perforation, indem ja nach dem oben an-

[52]) Entbindungskunst. Bd. II. p. 324.

gegebenen Resultate derselben von 19 Müttern kaum eine starb, und über die Hälfte der Kinder gerettet wurde.

§. 208.

Zwar haben einige Gegner derselben, unter ihnen besonders Baudelocque, Gardien, Capuron, die Lachapelle, Velpeau, James Leighton, William Nisbet, Osiander d. Aelt., Jörg, Stein d. J. u. A., behauptet, dafs sie von dergleichen kränklichen und geschwächten Personen, die an erheblichen Verengungen des Beckens leiden, nur mit grofser Gefahr ertragen würde; ferner dafs sie zu üblen Nachgeburtsstörungen und zur Entstehung von Blutflüssen Anlafs gebe; dafs sie aufserdem ein beschwerliches Wochenbett und verderbliche Nachkrankheiten herbeiführe, namentlich aber zur Bildung des Scirrhus und Carcinoma uteri den Keim lege. Auch hat man sie als ein höchst unsicheres Verfahren angeklagt, das oft misslinge, und wobei obenein die Gebärmutter nebst der Frucht leicht verletzt, ja das Kind sogar selten am Leben erhalten werden könne. Endlich soll sie noch zu üblen Stellungen der Frucht häufig Gelegenheit geben, die hinterdrein gewöhnlich die Wendung erheischen.

§. 209.

Alle diese der künstlichen Frühgeburt aufgebürdeten Nachtheile bestätigt die Erfahrung durchaus nicht; sondern sie wurden, ohne je eine consecutive Erscheinung der Art gesehen zu haben, lediglich am Studirtische ausgesonnen und hingeschrieben. Weder irgend eine wichtige Nachkrankheit, noch eine augenscheinliche Gefahr erwächst der Mutter oder dem Kinde aus der Operation; ja Kelly, Barlow, Denman, Merriman, Ramsbotham, Vezin und Ferrario verrichteten sie sogar mehrmals an einer und derselben Person mit dem glücklichsten Erfolge. Auch ist sie ziemlich leicht und nur bei Erstgebärenden etwas schwieriger, weil bei diesen die künstliche Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes mehr Mühe macht. Blofs

die sichere Diagnose der Schwangerschaftszeit und die Wahl des rechten Termins zur Operation, sowie die genaue Taxirung der Becken-Enge gehören in der Regel zu den erschwerenden Momenten der künstlichen Frühgeburt, und bisweilen hinterlässt sie auch wohl für alle folgenden Schwangerschaften die Neigung zu spontanen Wiederholungen von Frühgeburten oder gar Abortus.

§. 210.

Ebenso wenig ist der Partus arte praematurus für das Kind gradezu schädlich und verderblich; indem die wenigen Fälle, wo nachher noch die Excerebration gemacht werden musste, nur als ungewöhnliche Ausnahmen zu betrachten sind, und daher hier gar nicht in Anschlag gebracht zu werden verdienen. Mit wie wenig Gefahr für die Frucht die Operation an sich verknüpft ist, zeigen ganz evident die von Mende, d'Outrepont und Vezin erzählten Frühgeburten. Mende [53]) sah sich nämlich in 2 Fällen wegen regelwidriger Kindeslage genöthigt, auf die Füſse zu wenden, und in einem dieser beiden Fälle sogar noch die Zange an den zögernden Kopf zu legen; dennoch wurden beide Kinder am Leben erhalten. Bei einer Frühgeburt, welche d'Outrepont [54]) durch die Kunst verursachte, kam die Frucht mit dem Steiſse voran, und der Kopf blieb im Beckenausgange stecken; weshalb die Zange applicirt werden musste. Trotz der ziemlich schwierigen Geburt kam das Kind lebend zur Welt. In 3 anderen Fällen, welche Vezin [55]) mittheilt, stellten sich die Kinder gleichfalls in regelwidrigen Lagen zur Geburt, und dabei war die Nabelschnur fast jedesmal um den Hals geschlungen. Dessen ungeachtet wurden sämmtliche 3 Kinder lebend

[53]) Gem. deutsche Zeitsch. f. Geburtsk. Bd. I. Heft 3. p. 595. und Bd. VII. Heft 1. p. 145.

[54]) Gem. deutsche Zeitsch. f. Geb. Bd. III. Heft 1. p. 119.

[55]) Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medicin. Göttingen 1828. Bdch. V. p. 135 — 159.

geboren, und starben erst später aus Schwäche. Hier war in allen diesen Fällen das Leben der Frucht schon durch die regelwidrigen Lagen und durch die anderweitig deshalb noch nöthig gewordenen Kunsthilfen doppelt gefährdet, und dennoch wurde beim Accouchement provoqné dies Alles glücklich ertragen. Solche Beobachtungen sprechen wahrlich! deutlich genug für die Gefahrlosigkeit desselben. Nur insofern ist jedoch die künstliche Frühgeburt für die Frucht wohl wichtiger nnd gefährlicher, als diese bei bedeutender Enge des Beckens mehr oder minder unter der Geburt leidet, und zu früh geborene Kinder der sorgfältigsten Wartung und Pflege bedürfen, ja oft trotz aller angewendeten Mühe und Vorsicht dennoch sterben. Kaum die Hälfte frühzeitiger Früchte bleibt am Leben, und zwar nach des Verf. Erfahrungen diejenigen am seltensten, welche im Winter geboren wurden. Allein auch von reifen und völlig ausgetragenen Kindern ist es allgemein bekannt, dafs im spätern Alter über die Hälfte abzusterben pflegt. Mithin werden sich beide hinsichtlich der Mortalität wohl ziemlich gleich verhalten, wenigstens wird in dieser Beziehung der Unterschied zwischen ihnen eben nicht erheblich sein. Und wirken sonstige Missverhältnisse nachtheilig auf eine frühzeitige Frucht ein, wie z. B. lange Dauer, grofse Schwierigkeit der Geburt, unpassendes Regimen, schlechte Wartung und Pflege u. dgl. m.: so kann uns unter solchen Umständen ein ungünstiger Ausgang keinesweges befremden, da dergleichen Misshelligkeiten eben sowohl bei ausgetragenen, wie bei nicht ausgetragenen Kindern ein übles Resultat herbeizuführen pflegen.

§. 211.

Nach den hier gemachten Mittheilungen und beigefügten Bemerkungen, sowie nach gehöriger Würdigung der vorhandenen Thatsachen steht denn unbezweifelt fest:

1) dafs die künstliche Frühgeburt weder zu den gewaltsamen und verletzenden, noch zu den besonders schwierigen und schmerzhaften Kunsthilfen gehört;

2) dafs sie durchaus mit keiner Gefahr verknüpft ist, am allerwenigsten für die Mutter;

3) dafs sie dem geburtsärztlichen Zwecke, nämlich Mutter und Kind wo möglich gleichzeitig zu retten, vollkommen entspricht, ja in dieser Hinsicht sogar den Kaiserschnitt und die Synchondrotomie bei weitem übertrifft;

4) dafs sie nur eine mäfsige Volumen-Verminderung der Frucht zulässt, und diese daher immer noch zu grofs bleibt, um ohne gefährliche Insultation und Verletzung durch ein Becken gehen zu können, das an Gebär-Unvermögen leidet;

5) dafs sie keinesweges den Kaiserschnitt ersetzen, oder ihm zur Seite gestellt werden kann; ja beide collidiren nicht einmal mit einander, sondern folgen nur auf einander. Denn wo die Anwendbarkeit der künstlichen Frühgeburt gänzlich aufhört und ihr Ziel erreicht: da fängt der Kaiserschnitt erst an, seine Stelle zu finden.

6) Dafs sie blofs bei solchen Graden von Becken-Enge passt, wo die Geburt zwar noch auf natürlichem Wege erfolgen kann, aber nur mit Lebensgefahr für Mutter und Kind. Um hier sowohl Beide vor Schaden zu bewahren und sicherer am Leben zu erhalten, als auch einer schwierigen Zangen-Operation oder wohl gar der Excerebration auszuweichen, sucht man die Entbindung durch die künstliche Frühgeburt möglichst zu erleichtern, und somit auf einem milderen und schonenderen Wege zu beendigen.

7) Dafs sie lediglich mit der Zangen-Operation, dem Schofsfugenschnitt und der Enthirnung concurrirt, sowie auch in den meisten Fällen ihren wahren und richtigen Platz nur da allein findet, wo die genannten Operationen angezeigt sind. Da sie indefs vor selbigen, wegen ihrer Gefahrlosigkeit und wegen aller bei ihr fehlenden Gewaltthätigkeit, jedenfalls den Vorzug verdient: so vermag sie, nicht nur die wahrhaft nutzlose Symphysiotomie aus dem obstetricischen Operations-Codex gänzlich zu verdrängen, sondern auch den häufigen Gebrauch der Zange und des Perforatoriums mehr einzuschränken.

8) Dafs sie endlich gar keine Anwendung findet, und von ihr auch nicht mehr die Rede sein kann, wenn der Geburtshelfer erst zu Hilfe gerufen wird, nachdem die Schwangerschaft ihr gesetzmäfsiges Ende erreicht, und die Geburtsarbeit schon begonnen hat. Es sind dies Fälle, welche bei Gebär-Unvermögen grade die meiste Berücksichtigung verdienen, und leider! sogar auch am häufigsten vorkommen, da man in der Schwangerschaft seltener zur Exploration gelangt, und bei mangelnder Verkrüppelung des übrigen Körpers selbst nicht die mindeste Ahnung von einer vorhandenen Becken-Beschränkung haben kann, sondern während der Geburt gewöhnlich erst das Missverhältnifs zwischen Frucht und Becken entdeckt. Was in solchen Fällen zu thun sei, wo also das Uebel erst erkannt wird, wenn es bereits zu spät, und der richtige Moment zur Anwendung der Frühgeburt längst vorüber ist, gehört so eigentlich vor unser Forum. Diese Frage wird von den Lobrednern und Freunden des Accouchement provoqué entweder nur unvollkommen erledigt, oder wohl ganz mit Stillschweigen übergangen, obgleich sie, wie von selbst einleuchtet, grade von der allerhöchsten Wichtigkeit ist. Und hiernach befindet sich der Arzt in derselben Verlegenheit, und sieht sich auf dieselben Hilfsmittel beschränkt, als sonst, wo man die künstliche Frühgeburt noch gar nicht kannte. Folglich entspricht sie dem therapeutischen Zwecke bei Gebär-Unvermögen am allerwenigsten, und genügt zur Behandlung desselben in keiner Art, ja sie ist dabei gar nicht einmal in Anschlag zu bringen.

5) Durch den künstlichen Abortus.

§. 212.

Eine andere Klasse von Geburtshelfern zieht es vor, bei bedeutenderen Graden von Becken-Enge einen künstlichen Abortus zu bewirken, um auf solche Weise die Geburt noch auf natürlichem Wege absolviren zu können.

Zu ihnen bekennen sich William Cooper [56]), Paul Scheel [57]), John Hull [58]), John Barlow [59]), L. Mende [60]), John Burns [61]) und Blundell [62]), indem sie folgende Gründe dafür angeben:

§. 213.

1. In der Regel geht ein Theil von Beiden, entweder die Mutter durch den Kaierschnitt, oder das Kind durch die Excerebration, zu Grunde, und unter solchen Umständen ist es billig und der Natur der Sache angemessen, lieber das Kind zu opfern.

Mithin räumen sie der Mutter unbedingt den Vorzug ein, worin fast alle Aerzte und wohl auch alle gebildete Leute mit einander übereinstimmen. Inwiefern dieser Grundsatz seine Richtigkeit habe, werden wir unten gehörig auseinandersetzen; weshalb wir zur Vermeidung von Wiederholungen uns darauf beziehen. Ob aber dem Arzte das Recht zustehe, hierüber allein und ohne Weiteres zu entscheiden, ist freilich eine andere Frage, deren Erledigung wir uns ebenfalls vorbehalten. Denn wofern die

[56]) Medical observations and inquiries by a Society of Physicians. London 1771. Vol. IV. p. 261; und Richter's chirurgische Bibliothek. Bd. I. Stck. 4. p. 38.

[57]) Commentatio de liquoris amnii asperae arteriae fetuum humanorum natura et usu. Hafn. 1799. p. 74.

[58]) Medical facts and observations. 1800. Vol. III. p. 187 und 192; auch in den Observations on Mr. Simmons detection etc. with a defense of the caesarean operation etc. Manchester 1799. p. 97 und 449.

[59]) Medical facts and observations. London 1800. Vol. VIII; und im London medical Review and Magazine. 1800. Vol. III. p. 378.

[60]) Beiträge zur Prüfung und Aufhellung ärztlicher Meinungen für Heilkünstler. Greifswalde 1802. Bd. I. p. 64.

[61]) Principles of Midwifery. London 1824. Sixth edit. p. 472. Deutsch von Kilian. Bonn 1834. p. 485.

[62]) The Lancet. No. 216. p. 70; und v. Froriep's Notizen. Bd. XX. No. 20.

Mutter, um möglicher Weise sich und ihr Kind zu retten, den Kaiserschnitt gradezu vorzieht, und lieber ihr eigenes Leben wagen will, um das ihres Kindes sicher zu retten, ja wenn sie wegen körperlicher Gebrechlichkeit, anhaltender Kränklichkeit oder aus anderen erheblichen Gründen ihre eigene Erhaltung der ihres Kindes sogar nachsetzt: Wer kann und darf sie dann wohl zur Aufopferung desselben offenbar zwingen? — Ebenso wenig als sie durch irgend eine Macht der Welt zur Preisgebung des eigenen Lebens veranlasst werden kann: ebenso wenig darf sie zur Aufopferung ihrer Frucht gezwungen werden, insofern das noch im Uterus befindliche Kind als ein integrirender Theil der Mutter zu betrachten ist, worüber diese nur allein zu verfügen hat.

§. 214.

2. Wenn nun einmal das Kind geopfert werden soll, warum lässt man es dann erst reif und lebensfähig werden? und warum will man der Mutter die Last und Unbequemlichkeit der Schwangerschaft 10 volle Mondsmonate hindurch ganz unnöthiger Weise aufbürden?

Gegen ein solches Argument lässt sich freilich an und für sich wenig einwenden. Denn ist das Vorhandensein des Gebär-Unvermögens einmal früher erkannt, hat man dabei die volle Ueberzeugung gewonnen, dafs durch das verengte Becken eine unreife Frucht in ihrer respectiven Kleinheit bequem hindurchgehen kann, und hat man sich entschlossen, diese lieber Preis zu geben, als das Leben der Mutter zu gefährden: so ist gar kein vernünftiger Grund einzusehen, warum man noch länger zögert, und die Schwangerschaft erst ihr volles Ende erreichen lässt, wenn man das Kind doch aufopfern will. Ja das Abwarten des regelmäfsigen Geburtstermins dürfte auch deshalb weniger zweckmäfsig sein, als die Verkleinerung und Extraction eines ausgetragenen Kindes mit grofsen Schwiekeiten und obenein mit Gefahr für die Mutter verknüpft ist, insofern diese leicht dabei verletzt werden kann.

§. 215.

Allein wie selten wird man absolutes Gebär-Unvermögen, zumal bei einer Primipara, aufser der begonnenen Geburtsarbeit bestimmt zu diagnosticiren im Stande sein. Wie selten wird man den sichern Durchgang des Ei's durch das sehr verengte Becken so lange Zeit vorher genau verkünden können, um sich hiernach auf ein so gewagtes Unternehmen einlassen zu dürfen! Selbst in der ersten Schwangerschaftshälfte hat fast jedes Ei und jede Frucht eine verschiedene Gröfse, die sich also vorher nie berechnen, viel weniger bestimmen lässt. Und wie schwierig ist aufserdem die Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate, was ebenso wichtig erscheint, da ein Irrthum in der Schwangerschaftszeit und deshalb zu spät erregter Abortus gleichfalls die Unmöglichkeit herbeiführen kann, wegen schon zu weit gediehener und zu beträchtlicher Vergröfserung der Frucht durch ein bedeutend verengtes Becken die Geburt noch zu Stande zu bringen. — Wie aber, wenn eine solche Deformität des Beckens, die absolutes Gebär-Unvermögen manifestirt, vorher gar nicht gemuthmafst, ja wohl selbst verkannt würde, und der Geburtshelfer, wie namentlich bei Erstgebärenden zu geschehen pflegt, erst am Ende der Schwangerschaft hinzugerufen wird, oder doch nicht früher, als während der Geburtsarbeit, zur Exploration gelangt? — Hier könnte freilich von einem Abortus nicht mehr die Rede sein; hier müsste allerdings eine ganz andere Behandlung eintreten, woraus klar und deutlich hervorgeht, dafs der so allgemein empfohlene Abortus keinesweges überall passt, und bei Gebär-Unvermögen allein genügt; sondern dafs man in vielen, ja wohl in den meisten Fällen wird genöthigt sein, noch zu anderen Hilfsmitteln seine Zuflucht zu nehmen.

§. 216.

Endlich entsteht auch die Frage, sobald die Mutter sich einmal für die Aufopferung des Kindes entschieden hat, ob ihr, oder dem Arzte, oder sonst einem Anderen das

Recht zustehe, zwischen Abortus, Enthirnung und Embryotomie zu wählen. Nach des Verf. Ansicht kann bald die eine, bald die andere Operation den Vorzug verdienen, je nachdem die besonderen Umstände und Verhältnisse verschieden sind, unter welchen sie vorgenommen wird. So z. B. wird man bei einer kränklichen Schwangern, die an einem hohen Grad von Becken-Enge leidet, lieber einen Abortus bewirken; während eine gesunde Frau, bei welcher das Becken weniger verengt ist, eher das Schwangerschaftsende abwarten und die Embryotomie ertragen kann. Da nun also zur richtigen Beurtheilung und Würdigung eines jeden Falles medicinische Kenntnisse und ein aufserordentlicher practischer Scharfblick ganz unerlässliche Bedingungen sind: so leuchtet es von selbst ein, dafs die eigentliche und specielle Bestimmung des Entbindungsmittels ebenso dem Arzte überlassen bleiben mufs, wie die Wahl der Methode, nach welcher in jedem einzelnen Falle eine chirurgische Operation zu machen ist, oder die des Medicamentes, das gegen einen besonderen Krankheitsfall in Anwendung gebracht werden soll. Dagegen gebührt der Mutter stets und allein die Entscheidung, ob sie bei der Entbindung oder bei irgend einer chirurgischen Operation ihr Leben wagen will, oder nicht.

§. 217.

3. Der Abortus ist leichter, weniger schmerzhaft und gefahrloser für die Mutter; wogegen die Extraction des enthirnten und zerstückelten Kindes bei bedeutender Becken-Enge nicht nur für den Geburtshelfer eine ungemein schwierige Aufgabe bleibt, sondern zugleich auch für die Mutter überaus schmerzhaft und gefährlich wird.

Die Erregung eines künstlichen Abortus ist zwar nicht immer so leicht, wie Mancher glauben mag; denn wie häufig gebrauchen unehelich Geschwängerte alle nur mögliche Pellentia in den stärksten Dosen, ja oft noch andere

gewaltsame Mittel, ohne ihren Zweck zu erreichen. Wie oft scheitert die Kunst der gewissenlosen Pfuscher, Hebammen, alten Weiber und Kupplerinnen an dieser fatalen Klippe! So erzählt Fabricius[63]) von einer schwangeren Dirne, dafs sie Borax, Bernstein, Tinctura sabinae, Rad. jalap. mit Spirit. juniperi und roris marini und noch mehre andere Sachen anwendete, und dessen ungeachtet kein Abortus entstand, sondern die Frucht bei ihr blieb. Doch übertrifft die Embryotomie und Perforation des Kindes bei sehr verengtem Becken, an Schwierigkeit und Mühseligkeit für den Operateur, wohl bei weitem die künstliche Erregung eines Abortus; wenngleich es auch Fälle geben wird, wo man mit der frühzeitigen Abtreibung der Frucht durchaus nicht zu Stande kommt. Z. B. bei den höchsten Graden von Becken-Enge, wo die Conjugata kaum 1 Zoll und noch darunter beträgt, möchte wohl selbst ein 2- bis 3monatliches Ei nicht einmal mehr hindurchgehen.

§. 218.

Was die Gefahr betrifft, welche aus dem Abortus für die Mutter erwächst, so ist sie wahrlich! nicht so grofs, wie Einige sie schildern; denn sonst müssten aufserordentlich viel Todesfälle nach Abortus vorkommen, auch müsste es bei weitem mehr ungesunde Frauen geben, da Abortus zu den alltäglichen und gewöhnlichen Erscheinungen gehört. Nicht nur dafs eine grofse Menge von Fehlgeburten spontan entstehen, sondern auch eine Unzahl von Mädchen und feilen Dirnen suchen sie absichtlich zu erregen, ja sogar viele Frauen nehmen zu dergleichen Mitteln ihre Zuflucht, um einer übermäfsigen und ihre Kräfte übersteigenden Vergröfserung ihrer Familie vorzubeugen. Schon Juvenal[64]) und Ovid[65]) gedenken der Abortiv-Mittel,

[63]) Sammlung verschiedener med. Responsorum und Sectionsberichte. Halle und Helmstädt 1772. Cas. XI.

[64]) Satyra VI.

[65]) Amorum L. II. Eleg. XIV.

und Aëtius[66]) meint, indem er sich zugleich auf die Schriften der Aspasia bezieht, dafs die «decoctiones urinam ac menses prolectantes atque alvum subducentes» im Stande sind, die Frucht abzutreiben. Auch ist in den ältern Schriften[67]) die Rede von einem Instrumente, Embryosphactes genannt, das zur Tödtung der Frucht benutzt, und entweder durch den Muttermund, oder unmittelbar durch die Wandungen des Uterus eingestofsen wurde. Die griechischen und römischen Schönen bedienten sich eines Pessariums aus Euphorbium, Helleborus niger und Honig zur Erregung eines Abortus, und die Italienerinnen gebrauchen noch jetzt hierzu eine Art Harnadel, die durch den Muttermund in die Uterinhöle gebracht, und damit die Eihüllen durchbohrt und zerstört werden[68]). Nach Don Felix d'Azara[69]) sollen die schwangern Weiber der Imbayar in Paraguay zur Veranlassung eines Umschlages sich so lange mit den Händen auf den Leib schlagen lassen, bis Metrorrhagie und Abortus entsteht. Bei den sibirischen und asiatischen Nomadenvölkern Russlands ist nach H. v. Martius[70]) zur Abbtreibung der Frucht das sogenannte Topfsetzen im Gebrauch, indem nämlich auf dem mit Seifenwasser abgewaschenen Bauch etwas Hanfwerg abgebrannt, und dann schnell ein erwärmter bauchiger Topf mit enger Mündung aufgesetzt wird, der sich sogleich festsaugt. Dabei werden geheime Manipulationen und gewaltsame Reizungen des Muttermundes vorgenommen, ohne dafs man nach dieser Procedur jemals nachtheilige Folgen beobachtet hat. In Paris und Lyon sind,

[66]) Tetrabibl. Basil. 1542. Sermo XVI. Cap. XVII. p. 368.

[67]) Tertullian. de anima. Cap. XXV.

[68]) A. v. Haller's Vorlesungen über die gerichtliche Arzneiwissenschaft. Bern 1782. Bd. I. p. 148.

[69]) Voyages dans l'Amérique méridionale depuis 1782 jusqu'en 1801. Paris an XII. L. 2. chap. 10. p. 100.

[70]) v. Graefe's und v. Walther's Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. Berlin 1828. Bd. XI. Heft 1. p. 66.

wie uns Sainte-Marie[71]) erzählt, eine Menge Mittel zur Abtreibung der Frucht in Gebrauch, worunter sich auch ein dem Embryosphactes ähnliches Instrument befindet; ja in Paris sollen manche Personen aus der künstlichen Erregung von Fehlgeburten sogar ein Gewerbe machen, und dadurch ihren Lebensunterhalt verdienen.

§. 219.

Man sieht hieraus, wie alt und wie allgemein verbreitet die Sitte, oder vielmehr das Uebel ist, Abortiv-Mittel anzuwenden, und wäre hierbei die Gefahr so grofs, wie Manche behaupten: so würde ein solches Verfahren keine Nachahmung gefunden, und sich nicht von den frühsten Zeiten bis auf den heutigen Tag in Ansehen erhalten haben. Der Verfasser selbst hat erst kürzlich wegen Retroversio uteri gravidi einen künstlichen Abortus erregt, und durchaus nicht den mindesten Nachtheil, noch weniger irgend eine Gefahr daraus entspringen sehen. Wir bedienen uns übrigens hierzu einer silbernen oder Fischbein-Sonde, die wir durch den Muttermund in die Höle des Uterus führen, und von dessen Wandungen wir mittelst derselben die Eihäute lostrennen oder zerstören. Nur durch rohe, üble und ganz fehlerhafte Verrichtung dieses Geschäftes kann Schaden, Gefahr, ja wohl selbst der Tod herbeigeführt werden, wenn unwissende Quacksalber, alte Weiber und dgl. Unberufene sich damit befassen. So erzählt Kilian[72]) ein Beispiel, wo ein Pfuscher einem jungen Mädchen zu Beyrux in der Normandie lange Zeit Abortiva fruchtlos gegeben, sie endlich im dritten Monate der Schwangerschaft gewaltsam mit der Zange entbunden, und dabei natürlich so sehr verletzt hatte, dafs sie gleich darauf gestorben war. Wo indefs auf vorsichtige, schonende, zweckmäfsige

[71]) Lectures relatives à la Police médicale, faites au Conseil de Salubrité de Lyon et du Département du Rhône pendant les années 1826, 1827 et 1828. Paris, Londres et Bruxelles 1829.

[72]) Georgia. 1806. No. 21. p. 167.

und geschickte Weise von einem kundigen und erfahrenen Manne dies Geschäft besorgt wird: da dürften kaum jemals üble Folgen, viel weniger Gefahr hieraus hervorgehen; selbst die Blutung pflegt dabei nur mäfsig und gering zu sein.

§. 220.

Anders verhält sich freilich die Sache bei spontanen Fehlgeburten, die aus inneren Ursachen und krankhafter Disposition des Körpers entstehen. Hier treten allerdings in Folge oder in Begleitung des Abortus mancherlei Uebelstände auf, als Nervenzufälle, grofse Schwäche, Entkräftung, Prolapsus uteri, heftige und oft repetirende Metrorrhagie, Neigung zu wiederholten Missfällen, Unfruchtbarkeit, organische Uterinkrankheiten u. dgl. m.; doch sind diese pathologischen Erscheinungen mehr auf Rechnung der verborgenen inneren Veranlassungen zum Abortus zu bringen, und dem krankhaften Zustande des Gesammtorganismus zur Last zu legen, als dem Abortus selbst, obgleich dies fälschlich meistentheils geschieht. Da nun in Betreff der Behandlung des Gebär-Unvermögens lediglich vom künstlichen, nicht aber vom spontanen Abortus die Rede sein kann: so dürfen die gegen den lezten geführten Klagen und dessen Nachtheile hier gar nicht in Anschlag kommen, und verdienen daher auch keine weitere Berücksichtigung.

§. 221.

4. Endlich existiren auch eine Menge Beispiele, wo unzeitige Früchte bei gehöriger Sorgfalt und Pflege am Leben erhalten wurden. Folglich findet bei diesem Verfahren sogar die Möglichkeit statt, in manchen Fällen Mutter und Kind zugleich zu retten.

Allerdings gibt es mehre Beobachtungen, wo unzeitige Früchte von 5 bis 6 Monaten am Leben blieben und ein hohes Alter erreichten. Dergleichen erzählen Amman, Zittmann, Alberti, Budaeus, Schenk, Vallesius,

Cardanus, Diemerbröck, Möller u. m. A., von denen deshalb solche zwischen dem 170. bis 180sten Tage geborene Kinder bald für rechtmäſsig, bald für unrechtmäſsig gehalten wurden. Aus diesem Grunde wird auch die Lebensfähigkeit einer Frucht sehr verschieden angegeben; denn nach dem Code Napoléon [73]) ist jedes Kind schon legitim, das am 180sten Tage nach der Verheirathung geboren wird. Das östreichische Gesetzbuch [74]) erklärt alle im 7ten bis 10ten Sonnenmonate nach geschlossener Ehe geborene Kinder für rechtmäſsig. Nach dem römischen Recht [75]) wird die Erb- und Lebensfähigkeit eines Kindes auf den 182sten Tag nach der Conception festgesetzt, und zu derselben Zeit, nämlich nach Verlauf von 180 bis 182 Tagen, räumen sie Hebenstreit, Alberti, Teichmeyer, Ludwig, Wildberg und Bernt in ihren Werken über gerichtliche Arzneikunde ein. In den Hippocratischen Büchern de septimestri et octimestri partu wird behauptet, daſs eine 7monatliche Frucht lebensfähiger sei, als eine 8monatliche; während Bohn weder eine 7-, noch eine 8monatliche Frucht lebensfähig nennt. Chaussier [76]) hält alle während der lezten 3 Monate der Schwangerschaft geborene Kinder für lebensfähig, die wenigstens 36 Stunden nach der Geburt gelebt haben. Das baiersche Gesetzbuch und Eugen Haracque lassen sich auf eine genaue Zeitbestimmung nicht ein; sondern Lezter [77]) meint, daſs derjenige Grad von Ausbildung, welcher sich so viel als möglich dem Zustande des ausgetragenen Fetus nähere, und es den Organen des sensoriellen, irritablen und reproductiven Systems möglich mache, ihre Functionen anzutreten, Lebensfähigkeit herbei-

[73]) Buch I. Titel VII. §. 312.

[74]) Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch. Th. III. §. 135.

[75]) Digest. Lib. XXXVIII. Tit. XVI. L. 3. §. 11 et 12.

[76]) Mémoire médico-légale sur la viabilité de l'enfant naissant. Paris 1826.

[77]) Considérations médico-légales sur la viabilité du foetus. Paris 1820.

führe. Dagegen wirft der sonst so bedächtige Hasenest[78]) sogar die Frage auf, und ist obenein zweifelhaft, ob nicht auch eine 4monatliche Frucht für lebensfähig gelten könne. — Zur gehörigen Beurtheilung der Sache und zur möglichen Ergründung der verschiedenen Ansichten darüber erlaubt sich der Verf. Nachstehendes zu bemerken.

§. 222.

Der hauptsächlichste Unterschied zwischen einem geborenen und ungeborenen Kinde besteht darin, dafs jedes geborene Wesen in der Natur Dasjenige erst suchen und daraus selbst schöpfen mufs, was es zur Oekonomie des Lebens braucht; ferner dafs es das Aufgefundene noch bearbeiten, umwandeln und seiner Individualität aneignen, das Untaugliche aber davon abscheiden und ausstofsen mufs. Der ungeborenen Frucht hingegen werden die zum Leben nöthigen Stoffe von selbst zugeführt, sie empfängt das ihm Dargebotene, stets gehörig präparirt, nimmt es in sich auf, und behält das etwa Unbrauchbare bei sich zurück. Folglich ist die Differenz in dem Vitalitätsverhältnifs beider ungemein wichtig und grofs. Dieser Unterschied erstreckt sich zugleich auf die Lebens-Fähigkeit oder Unfähigkeit eines Wesens, und ist damit innig verschwistert, indem die geborene Frucht Lebensfähigkeit voraussetzt, die ungeborene aber nicht. Und sonach würde dasjenige Kind lebensfähig zu nennen sein, welches im Stande ist, aufserhalb des Uterus, also getrennt vom mütterlichen Boden, sein Leben selbständig und für die Dauer fortzusetzen. Eine Frucht, die nach der Geburt zwar deutliche Lebenszeichen von sich gibt, sich aber nur kurze Zeit erhält, und dann stirbt, ist keinesweges lebensfähig, weil sie ihr Leben nicht für die Dauer fortzusetzen vermag. Denn für den Begriff der Lebensfähigkeit genügt es nicht, nach der Geburt noch einige Zeit gelebt zu haben; sondern es mufs

[78]) Medicinischer Richter oder Acta physico-medico-forensia Collegii medici Onoldini. Anspach 1759. Th. IV. Cas. 12.

auch das Vermögen vorhanden sein, die selbständig begonnene Existenz permanent zu behaupten. Um aber das Leben dauernd fortsetzen zu können, müssen auch die äufseren und inneren Bedingungen zur Erhaltung desselben vollständig erfüllt sein.

§. 223.

Zu den inneren Bedingungen des Lebens gehört namentlich ein solcher Bau, eine solche Vollkommenheit und Uebereinstimmung in den einzelnen Theilen des Organismus, dafs sämmtliche Functionen desselben gehörig von Statten gehen und im völligen Einklange erfolgen können. Vor allen müssen Lunge, Herz, Leber und Darmkanal den Grad von Ausbildung und Vollkommenheit erlangt haben, der zur Uebernahme ihrer wichtigen Verrichtungen erfordert wird. Allein dabei ist auch ein solches Mafs intensiver Lebenskraft von Nöthen, welches die organische Maschine gehörig anzutreiben und in Gang zu erhalten vermag. Wo dieser Fond innerer lebendiger Kraft und Tüchtigkeit fehlt: da geräth die sonst gut eingerichtete Maschine in Stocken, und der schwache Lebensfunken erlischt eben so gewifs, wie bei krankhafter Diathese und unvollkommener oder fehlerhafter Bildung des Organismus. — Die äufseren Lebensbedingungen bestehen ferner in Luft, Wärme, Licht und Nahrungsmitteln, welche wiederum eine der animalischen, und zwar kindlichen Natur angemessene Beschaffenheit haben müssen, wenn sie segensreich sein sollen. Natürlich wird hierzu gleichfalls die vorher erwähnte körperliche Tüchtigkeit verlangt, um jene Potenzen leicht ertragen, annehmen und darauf reagiren zu können.

§. 224.

Allen diesen Anforderungen entspricht denn vollständig in der Regel nur ein reifes Kind; wogegen eine nicht zu vollen Tagen ausgetragene Frucht blofs unter gewissen Umständen die Eigenschaft und Fähigkeit zur selbständigen Fortsetzung ihres Daseins erlangt oder besitzt. Diese be-

ginnt gewöhnlich erst mit der 28sten Schwangerschaftswoche, und dem zufolge unterscheidet Mende [79]) 4 verschiedene Grade von Lebensfähigkeit. Der erste bezeichnet die beginnende, von der 28sten bis 32sten, der zweite die beschränkte, von der 32sten bis zur 36sten, der dritte die zureichende, von der 36sten bis zur 40sten Schwanschaftswoche, und der vierte endlich die vollkommene Lebensfähigkeit, welche mit dem regelmäfsigen Geburtstermin zusammenfällt. Wenngleich nun die Lebensfähigkeit einer Frucht schon mit der 28sten Schwangerschaftswoche beginnt: so ist sie doch immer noch sehr gering und unzuverlässig. Deshalb erklären die meisten Autoren, besonders A. v. Haller, Metzger, Gruner, Müller, Kopp, Fleischmann, Henke, Remer, Mende u. m. A., sowie auch das allgemeine Preufsische Landrecht [80]) nur diejenige Frucht für lebensfähig, welche volle 30 Wochen im Uterus gelebt hat, und nach dem 210ten Tage der Schwangerschaft geboren ist, weil sie, nach den desfallsigen Erfahrungen hierüber, um diese Zeit erst die nöthige Capacität zur Fortsetzung des Lebens gewonnen hat. Dennoch existiren, aufser den oben schon erwähnten älteren, noch viele neuere Beobachtungen, an deren Glaubwürdigkeit man nicht zweifeln kann, wo unzeitige Früchte dauernd am Leben erhalten wurden. Dergleichen begegnete Bronzet [81]), indem er von einem äufserst kleinen und schwächlichen Kinde spricht, das im fünften Monate lebend geboren wurde. Seine Augen waren noch geschlossen, die Gliedmafsen welk und hängend; es weinte nicht, und schien kaum Athem zu schöpfen. Nur in geringer Wärme und schwacher Bewegung bestanden die einzigen Lebenszeichen desselben. Es wurde möglichst warm gehalten, und ihm von Zeit zu Zeit laue Milch beigebracht, die es verschluckte. Vier Monate vergingen so,

[79]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medicin. Götting. 1817. Bdchen. IV. p. 27.

[80]) Theil II. Titel 1. §. 1089.

[81]) Essay sur l'éducation médicinale des enfans etc. p. 37.

ohne dafs Stuhlgang stattfand; allein nachher änderte sich Alles. Es wuchs allmälig üppig heran, so dafs es nach 16 Monaten andere Kinder zu übertreffen schien. Bellocq [82]) theilt einen ähnlichen Fall mit, wo auch eine 5monatliche Frucht am Leben erhalten wurde, indem er sagt: «J'ai vu une fille, qui n'avoit qu'un pied de longueur, dont la peau étoit d'un rouge marbré, la tête couverte d'un poil follet, les ongles mal formés, ressemblant à un petit lapin écorché. On la nourrit à la cuiller pendant huit jours, parcequ'elle ne put, ni ne voulut téter, pendant tout ce temps. Cependant, non seulement elle a vécu et elle vit encore, âgée de dix-sept ans; mais elle est très-aimable, fort spirituelle et d'un caractère très-enjoué: elle est d'une taille plus que moyenne et svelte. Madame sa mère ne peut pas se fixer sur le temps de sa grossesse: mais elle étoit persuadée, qu'elle n'étoit pas à terme même de sept mois: je la jugeai tout au plus à six.» — Bucholz [83]) erzählt von einem Kinde, welches $1\frac{1}{2}$ Pfund wog und 14 Z. lang war, dafs es in der 27sten Schwangerschaftswoche zur Welt kam, wimmerte und 50 Stunden lebte. Kopp [84]) beobachtete einen Fall, wo die Frucht 6 Monate alt war, 4 Tage und 5 Nächte lebte. Ihr Gewicht betrug 2 Pfund, ihre Länge $11\frac{1}{2}$ Z.; die Kopfdurchmesser waren halb so grofs, wie gewöhnlich, und die Nägel blofs angedeutet. Die Testikel dieses Knäbchens befanden sich noch in der Bauchhöle, und der Penis schien ebenfalls noch nicht völlig ausgebildet zu sein. Die Augen öffnete er nur im Dunkeln. Die Pupille war sehr klein; die Stimme schwach und fein; der ganze Körper roth, voller Runzeln und überall mit Wollharen bedeckt. Leibesöffnung hatte er täglich 3 bis 4 Mal, auch urinirte er in einem starken Strahle. Die

[82]) Cours de Médecine légale, judiciaire, théorique et pratique. Paris l'an IX. p. 78.

[83]) Beiträge zur gerichtlichen Arzneigelahrtheit und medicinischen Polizei. Weimar 1782. Bd. II. p. 104.

[84]) Jahrbuch der Staatsarzneikunde. Frankfurt a. M. 1810. Bd. III. p. 128.

Warze konnte er nicht fassen, und deshalb reichte man ihm Milch, mit Wasser verdünnt. Die Mutter hatte früher mehre gesunde Kinder geboren, und wurde von diesem Knaben nur nach öfteren Metrorrhagien unzeitig entbunden. Maygrier [85]) sah ein Kind von $5\frac{1}{2}$ Monaten, das sich bewegte, deutlich schrie und 14 Stunden lebte. J. Radman [86]) zu Baisley macht einen Fall bekannt, wo die zwischen dem vierten und fünften Monat geborene Frucht so zart und schwächlich war, dafs sie erst nach 3 Wochen gewogen und gemessen werden konnte. Die Länge derselben betrug 13 Z. und das Gewicht 1 Pfund 26 Loth. Erst nach 4 Monaten durfte man es wagen, das am Leben erhaltene Kind mit vieler Vorsicht dann und wann an die Luft zu bringen, und nur mit Mühe konnte man ihm in den ersten Wochen etwas Nahrung einflöfsen, die hauptsächlich aus geröstetem Brote und Wasser bestand, wozu man bisweilen ein wenig Rindfleisch-Bouillon mischte. Henke [87]) gedenkt eines Kindes, das in der 26sten Schwangerschaftswoche geboren wurde, 1 Pfund 10 Loth baierschen Civilgewichts wog, und 11 Z. lang war. Am ganzen Körper mit der Lanugo übersät und dunkelroth aussehend, besafs es die ältlichen Gesichtszüge eines unreifen Kindes, und hatte sehr zarte, aber ziemlich lange und ausgebildete Nägel an Händen und Füfsen. Urin, Meconium und später natürlich gefärbte Excremente lerte es regelmäfsig aus, und Milch mit Zuckerwasser wurde ihm mittelst eines Federkiels oder mit einem Löffel als Nahrung eingeflöfst. Es bewegte sich lebhaft, schrie ziemlich laut und recht vernehmlich, und lebte bis zum zehnten Tage nach der

[85]) Med. chirurgische Zeitung. Salzburg 1814. No. 35. p. 151; und Kopp's Jahrbuch. Bd. VIII. p. 350.

[86]) The Edinburgh medical and surgical Journal. Edinburgh 1815. Octbr. No. 11; und Salzburger med. chirurg. Zeitung. 1816. No. 13. p. 199.

[87]) Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Bamberg 1818. Bd. III. p. 271.

Geburt. D'Outrepont[88]) liefert uns die Geschichte einer 6monatlichen Frucht, welche durch die Wendung auf die Füfse mit nachfolgender Extraction in der 27sten Woche nach dem Ausbleiben der Menses und 5 Wochen nach der ersten fühlbaren Kindesbewegung, folglich zwischen 25 bis 27 Wochen nach der Empfängnifs, leicht und lebend geboren wurde. Sie war 13½ Z. lang und 1½ Pfd. schwer, dabei gänzlich mit Wollharen wie besät. Sie winselte nur, schlief beständig und erwachte kaum alle 24 bis 26 Stunden, wo sie jedesmal 2 bis 3 Efslöffel Nahrung zu sich nahm, und dann gleich wieder einschlief. Die Nahrung bestand anfänglich aus Zuckerwasser, und später aus verdünnter Milch, die sie saugend verschluckte. Es schien ihr jede Bewegung unangenehm zu sein, und beide Testikel dieser männlichen Frucht befanden sich noch nicht im Scrotum, ebenso war auch die Membrana pupillaris noch vorhanden. Am siebenten Tage liefs sie zum ersten Mal Urin, und den neunten Tag hatte sie die erste Leibesöffnung. Urin und Stuhlgang waren lange Zeit sparsam; jener ging alle 48 Stunden, dieser alle 2 bis 3 Tage ab. Sie gedieh unter vermehrter und kräftiger Nahrung nur höchst langsam; denn nach 14 Monaten hatte sie erst die Länge und das Gewicht eines ausgetragenen Kindes, und nach 3½ Jahren lernte sie erst gehen. Im dritten Jahre kamen die Zähne zum Durchbruch, und zwar ohne sonderliche Beschwerden. Doch die geistige Entwickelung dieses Kindes erfolgte rascher; es lernte zeitig lesen und schreiben. Diese Beobachtung ist um so merkwürdiger, als die Mutter eine sehr schwächliche Person war, eine beschwerliche Schwangerschaft hatte, und bei der Geburt einen starken Blutverlust ertragen musste; übrigens auch

[88]) Abhandlungen und Beiträge geburtshilflichen Inhalts. Bamberg und Würzburg 1822. Th. I. p. 180.; und Ulsamer de partu praematuro generatim et nonnulla de eo arte legitima procurando. Wirceburgi 1820. p. 44.

der Vater obenein an Schwindsucht litt. Baker[89]) erwähnt eines Falles, wo eine Frau nach einer übermäſsigen Anstrengung ein $6\frac{1}{2}$ Monat altes Kind gebar, das nach 50 Tagen 14 Zoll lang und 1 Pfund 26 Loth schwer war. Anfangs wollte es die Brust nicht nehmen, lernte aber später saugen. Ebenso wird von Fortunius Licetus[90]), einem berühmten Arzte und Gelehrten zu Padua, berichtet, daſs er auf einer Reise seiner Eltern im siebenten Monate geboren wurde, und bei der Geburt nur eine Spanne lang gewesen sei. Sein Vater, gleichfalls Arzt, lieſs ihn in eine mit Baumwolle gefütterte Wiege legen, stets gehörig warm halten, und unterrichtete die Amme in Allem, was er hinsichtlich des Kindes für dienlich und nöthig hielt. Auf solche Weise gelang es, aus dem schwächlichen und zarten Kinde einen Mann heranzubilden, der nicht nur mehre ausgezeichnete Werke hinterlassen, sondern zugleich sein Leben beinahe auf 80 Jahre gebracht hat. Endlich leistete auch der Verf. einmal bei einer unzeitigen Geburt ärztlichen Beistand, wo die Frucht $10\frac{1}{4}$ Z. lang und 1 Pfd. 9 Loth schwer war. Sie wurde gegen Ende des sechsten Monats, etwa um die 23. bis 24ste Schwangerschaftswoche geboren, und lebte volle 10 Tage. Unter günstigeren Verhältnissen, bei besserer Wartung und Pflege würde sie vielleicht für immer erhalten worden sein.

§. 225.

Es fragt sich also, welche Bewandniſs es habe, und wie es zu erklären sei, daſs in einzelnen Fällen eine unzeitige Frucht am Leben bleibe, während indeſs alle übrigen bald nach der Geburt absterben? Nach des Verf. Ansicht liegt der Grund darin, daſs die Entwickelung und Ausbildung

[89]) Transactions of the med. and phys. Society of Calcutta. Vol. I; und v. Froriep's Notizen. Bd. XV. p. 248.

[90]) Baillet Jugem. des Savants. Tom. V. P. I. p. 239; auch in v. Swieten Commentar. Lugd. Batav. 1770. Tom. IV. p. 512; und in Jöcher's allgem. gel. Lexicon. Leipzig 1750. Th. II. p. 2420.

des Körpers in manchen Fällen schneller und früher von Statten geht, als in anderen, und zwar ereignet sich solcher Zufall eben sowohl bei ungeborenen, wie bei geborenen Wesen. Wie manches Kind eilt mit Riesenschritten seiner körperlichen und geistigen Evolution entgegen, bekömmt bald nach der Geburt Zähne, lernt in kurzer Zeit gehen und sprechen! Wie mancher Mensch ist schon in seinem zwölften Jahre vollkommen ausgebildet und mannbar! Wie Mancher wird frühzeitig ein Greis! Und existiren nicht auch mehre Beispiele, wo Kinder schon mit Zähnen, mit verknöcherten Nähten und Fontanellen, ja ungewöhnlich grofs und schwer geboren wurden? Sprechen diese Erscheinungen nicht augenscheinlich für eine vorausgeeilte Entwickelung des Körpers? Sind sie nicht deutliche Beweise eines potenzirten Bildungstriebes, einer üppigeren Plastik?

§. 226.

Allein nicht blofs die physische Entwickelung und organische Ausbildung des Körpers scheint der Grund obigen Phänomens zu sein; sondern auch die dynamische Seite, die vitalen Kräfte sind hierbei in Anschlag zu bringen. Denn warum sterben manche, am richtigen Schwangerschaftstermine geborenen und mit allen Merkmalen der Reife begabten Kinder bald nach der Geburt, ohne dafs sich irgend die Spur eines körperlichen Fehlers oder eines pathologischen Zustandes entdecken liefse, wodurch der Tod herbeigeführt werden konnte? Wie manche vollkommen organisirten und ausgetragenen Früchte, die ganz leicht und glücklich geboren wurden, endigen mit dem Momente der Geburt oder mit dem lezten Pulsschlage in der Nabelschnur ihr Leben, und sind trotz aller Bemühungen nicht wieder zu erwecken. Ebenso ist es auch auf der anderen Seite gar keine seltene Erscheinung, dafs sehr kleine und schwächliche Kinder, deren Gröfse und Gewicht lange nicht das normale Mafs erreicht, nicht nur am Leben bleiben, sondern auch alt werden, obgleich man

jeden Augenblick den lezten Athemzug zu vernehmen geglaubt hatte.

§. 227.

Aus allen diesen Thatsachen ergibt sich deutlich, dafs die Lebensfähigkeit wohl weniger von der materiellen und somatischen, als von der immateriellen oder dynamischen Seite abhängig sei, und dafs es bei Bestimmung der Lebensfähigkeit nicht blofs auf die gehörige Entwickelung des Körpers, sondern vorzüglich auch auf den inneren Gehalt an Lebenskraft ankomme. Daher ist es auch ein offenbarer Fehler, das Alter einer Frucht lediglich nach der Gröfse und dem Gewicht bestimmen zu wollen, da es unter den Embryonen und ungeborenen Wesen eben sowohl grofse, kleine, schwere, leichte, dicke und dünne gibt, wie unter den geborenen Menschen. Ja nicht allein unter den Gesammtorganismen, sondern auch unter den einzelnen Theilen derselben findet ein so verschiedenes Gröfsenverhältnifs statt. Zugleich folgt aus Obigem noch, dafs es nicht minder unrecht sei, bei Bestimmung der Lebensfähigkeit, wie gewöhnlich geschieht, blofs auf das Alter Rücksicht zu nehmen, indem es, wie bei den erwachsenen Leuten, mitunter Embryonen gibt, die in der Entwickelung viel weiter vorgeschritten sind, und weit mehr intensive Lebenskraft besitzen, als ältere Früchte. Sehr wahr sagt deshalb Mende [91]): «Im Allgemeinen nimmt man nämlich bei der Bestimmung der Lebensfähigkeit blofs auf das Alter Rücksicht, da dieses doch nur in so weit hier in Betracht kommt, als ihm eine bestimmte Entwickelungsstufe der Frucht entpricht. Es läfst sich nun aber klar nachweisen, dafs, wenngleich die Entwickelung der Frucht im Ganzen mit ihrem Alter stets gleichen Schritt hält, sie dies doch nicht in Beziehung auf die zu erreichende Lebensfähigkeit thut.»

[91]) Ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medizin. Leipzig 1821. Th. II. §. 138. i. p. 327.

§. 228.

Finden also bei irgend einer Frucht alle inneren und äuſseren Lebensbedingungen statt, besitzt sie den Grad von Vitalität, der für die menschliche Existenz nöthig ist: so kann ihr, ohne Rücksicht auf Alter, Gröſse und Gewicht, Lebensfähigkeit durchaus nicht abgestritten werden, mag sie noch so jung, noch so klein und leicht sein. Und hiernach leuchtet es denn ein, daſs auch ein unzeitiges Kind von 5 bis 6 Monaten lebensfähig sein kann, sobald es den gedachten Anforderungen entspricht, womit Meli [92]) gleichfalls einverstanden ist. Wenn übrigens unzeitige Früchte in der Regel sterben und nur ausnahmsweise am Leben erhalten werden: so liegt die Schuld wohl viel mit an der mangelhaften Wartung und Pflege. Gewöhnlich werden solche Kinder förmlich in Baumwolle eingepackt, beständig in einer Temperatur von 16 bis 18 Grad erhalten, und von Zeit zu Zeit wird ihnen etwas Milch oder Chamillenthee eingeflöſst. Doch scheint dem Verf. dies Verfahren weder hinreichend, noch der Natur völlig angemessen zu sein, da die Frucht so zu sagen auf den Kopf gestellt, und stets von Feuchtigkeit umgeben, sich im Uterus unter einer gleichmäſsigen Wärme von 28 bis 30 Grad befindet. Ein solches Uterin-Leben lässt sich zwar künstlich deshalb nicht vollständig nachahmen, weil mit der Geburt die Circulation des kindlichen Blutes durch die Placenta aufhört, und diese auf eine ähnliche Weise gar nicht zu zu ersetzen ist; allein man könnte der Natur wenigstens so nahe als möglich kommen. Zu dem Behuf schlägt der Verf. vor, die Frucht beständig in einem Bade aus einem Theile Milch und 3 Theilen abgekochten Wasser liegen zu lassen, das eine Temperatur von 25 bis 28 Grad haben muſs. Dies Bad werde täglich 2 bis 3 Mal erneuert, und durch künstliche Mittel immer in derselben Temperatur erhalten. Auſserdem reicht man dem Kinde, so oft es er-

[92]) Dei parti naturali anticipati dell' attitudine a vivere de prematuri nascenti, e dei loro diritti civili. Perugia 1826.

wacht, einige Esslöffel Nahrung, die ebenfalls nur aus einem Theile Milch und 3 bis 4 Theilen ganz schwachen Fencheltbee mit wenig Zucker bestehen, und gleiche Wärme mit dem Bade haben dürfte. Auch würde man sie dem Kinde am besten mit einem kleinen Theelöffel langsam einflöfsen können. Eine andere, als die horizontale Rückenlage möchte wohl kaum anwendbar und passend sein, da die Respiration, als die Stellvertreterinn der erloschenen Placenten-Function, wegen ihrer frühzeitigen Wirksamkeit möglichst zu erleichtern ist und auf keine Weise gehemmt werden darf. Endlich sorge man auch für die gröfste Ruhe, vermeide jede Bewegung des Kindes, z. B. durch Wiegen u. dgl., verdunkle das Zimmer gehöriger Mafsen, weil ja die im Uterus befindliche Frucht gleichfalls an Finsternifs, und nicht an Licht gewöhnt ist. Soviel hier beiläufig über diese Angelegenheit, und nun schliefslich noch die Bemerkung, dafs die gleichmäfsige Unterhaltung feuchter Wärme wohl die Hauptsache für das vegetative Leben und Gedeihen der Frucht sein dürfte. Eine ganz eigenthümliche und constante Erscheinung ist es übrigens auch, dafs dergleichen frühzeitig geborene Kinder fast beständig schlafen, und zwar so lange ohne sonderliche Unterbrechung, bis die Zeit der Reife, also des eigentlichen Geburtstermins, herannaht. Daher kann man hieraus fast ziemlich genau und sicher wissen, um wie viel Wochen oder Monate eine Frucht zu früh geboren ist.

§. 229.

Indem wir obige Betrachtungen mit sorgfältiger und prüfender Aufmerksamkeit nochmals überblicken: sind wir nunmehr im Stande, daraus nachstehenden Schlufs zu ziehen, und den Hauptinhalt desselben mit folgenden Worten kurz zusammenzufassen:

1) Der Abortus, auf kunstmäfsige und geschickte Weise hervorgerufen, ist für die Mutter weder gradezu schädlich und gefährlich, noch verletzend oder gewaltsam.

2) Die Erregung einer Fehlgeburt verursacht keine

grofsen Schmerzen, und macht auch dem Arzte keine besonderen Schwierigkeiten.

3) Dagegen ist es in der ersten Hälfte der Schwangerschaft sehr schwer, die Zeit derselben genau zu bestimmen, um nicht allzu früh, aber auch nicht zu spät zu operiren.

4) Der Abortus dürfte sowohl bei relativem, als auch bei absolutem Gebär-Unvermögen zulässig und möglich sein; nur bei sehr bedeutenden Graden von Becken-Enge, wo die Conjugata sogar unter 1 Z. beträgt, müsste er, wenn man den beabsichtigten Zweck noch erreichen will, wenigstens im ersten oder zweiten Schwangerschaftsmonate bewirkt werden.

5) In der Regel wird zwar das Kind geopfert; doch ist es bei geringen Graden von Becken-Enge manchmal auch möglich, selbst eine 5- oder 6monatliche Frucht am Leben zu erhalten und zu retten, wie solches die oben mitgetheilten Beispiele beweisen.

6) In Rücksicht auf das Leben des Kindes steht also der Abortus mit der Enthirnung und Embryotomie ziemlich in gleicher Parallele; nur dafs er leichter zu bewerkstelligen, weniger schmerzhaft und verletzend, auch durchaus nicht so gewaltsam und bei weitem gefahrloser für die Mutter ist, als jene Operationen es sind.

7) Ueberhaupt collidirt er mit dem Kaiserschnitt, der Perforation und Zerstückelung; jedoch ist er nicht im Stande, diese Operationen als überflüssig aus dem geburtshilflichen Heil-Apparate gänzlich auszumerzen, da die Hilfe des Arztes oft erst in Anspruch genommen wird, nachdem der richtige Zeitpunkt zur Veranlassung eines Abortus bereits verstrichen ist.

8) Wird der Arzt gegen das Ende der Schwangerschaft, oder wohl gar erst während der Geburt herbeigeholt und um Hilfe angesprochen: so kann natürlich an einen Abortus nicht mehr gedacht werden; sondern man mufs dann zu den vorher genannten Operativ-Eingriffen seine Zuflucht nehmen, da uns andere Ersatzmittel nicht geboten sind.

§. 230.

Wenn man also bei Gebär-Unvermögen mit der Idee zu Werke geht, und zugleich den festen Entschluss gefasst hat, die Mutter um jeden Preis, folglich auch mit Gefahr und Aufopferung des Kindes, zu retten: so ist der durch die Kunst veranlasste Abortus ein sehr wesentliches und wahrlich! nicht zu verschmähendes Hilfsmittel, um die Geburt noch auf natürlichem Wege glücklich für die Mutter zu beendigen. Freilich wird dieser Ausweg nur da noch möglich und zu benutzen sein, wo man, wie namentlich bei Mehrgebärenden durch die vorausgegangenen Entbindungen, gleich anfangs die vollkommene Ueberzeugung von der Gegenwart des Gebär-Unvermögens gewonnen hat, und wo man frühzeitig genug zu Rathe gezogen und um Beistand ersucht wird. Hufeland[93]) äufsert zwar in Betreff der künstlichen Erregung eines Abortus: «Vor Menschen und nach menschlichen Ansichten mögt ihr euer Beginnen entschuldigen und beschönigen. Vor Gott bleibt es Sünde. Gott hat dies Dasein gewollt, denn er hat es gegeben. Der beschränkte, kurzsichtige Mensch darf sich nicht anmafsen, in diese höhere Macht und Fügung eingreifen zu wollen und Gottes Werk zu vernichten. Wie viel tausend Wege stehen der göttlichen Macht zu Gebote, dennoch alles glücklich und herrlich auszuführen, ja selbst aus Leiden und Unglück das Herrlichste hervorzubringen.» — Einem solchen Raisonnement zufolge wäre die ganze Heilkunst ein unnützes Ding; denn jede Krankheit ist ja auch ein Werk Gottes, wogegen wir nach Hufeland nichts thun, und das wir nicht zerstören dürften. Gott hat sie gleichfalls gewollt; er hat sie uns gegeben, indem er vielleicht seine weisen Absichten dabei gehabt hat, die wir schwache Menschen aber nicht einzusehen, nicht zu begreifen vermögen. Er wird sie ebenso gut wieder zu beseitigen im Stande sein, wie er sie leicht her-

[93]) Journal der practischen Heilkunde. Berlin 1823. Januar. Bd. LVI. Stck. 1. p. 13.

vorzurufen vermochte. Wir könnten also dreist Alles dem blinden Schicksal überlassen; wir könnten ruhig die Hände in den Schofs legen, und uns mit einem frommen Gebete begnügen. Hätte der Laye, hätten alle Menschen dergleichen Ansichten von dem Leben: was würde da aus der gesetzlichen Ordnung, was aus der Medicin werden? — Wir armen Aerzte müssten bald sämmtlich verhungern. Es ist wahrlich! zu verwundern, wie ein Arzt, und obenein ein so anerkannt tüchtiger und ausgezeichneter Mann, der so lange Jahre die Heilkunst mit Glück ausübte, solche wunderlichen Ideen aussprechen konnte.

6) Durch die Schwächung der Mutter.

§. 231.

Nachdem Lehnhart[94]) und Wigand[95]) den Frauen vorzüglich Laxirtränke zur Erleichterung schwerer Geburten angepriesen hatten, kamen Anfang dieses Jahrhunderts Brünninghausen[96]) und Ackermann[97]) auf den Gedanken, das Kind dadurch möglichst klein zu erhalten, dafs sie dessen Wachsthum durch Schwächung der Mutter zu hindern suchten. Zu dem Behufe empfahlen sie der Schwangern kleine Aderlässe in öfteren Wiederholungen, häufige Abführungen, eine kärgliche und magere Kost, den Genufs leichter vegetabilischer und wenig nahrhafter Speisen, Abkürzung des Schlafes, recht viele Körperbewegung, jedoch nicht in freier, frischer Luft u. dgl. m. Auf solche Weise glaubten sie nicht nur der Gefahr des Kaiserschnittes und der Tödtlichkeit der Perforation aus-

[94]) Beilage zu No. 70 des Hamburger unpart. Correspondenten vom 3. Mai 1797.

[95]) Loder's Journal f. d. Chirurgie, Geburtshilfe etc. Jena 1800. Bd. III. Stck. 1. p. 167.

[96]) Etwas über Erleichterung schwerer Geburten. Würzburg 1804.

[97]) Ueber die Erleichterung schwerer Geburten, vorzüglich über das ärztliche Vermögen auf die Entwickelung des Fetus. Ein Schreiben an den Stabschirurgus Dr. Brünninghausen, Jena 1804.

zuweichen, sondern sogar beide Theile, Mutter und Kind, zu retten. Diese Idee fand daher in neuerer Zeit mehrfach Anklang, und zwar aus folgenden Gründen:

§. 232.

1. **Die Frucht pflegt bei geschwächten und entkräfteten Frauen klein zu bleiben, und deshalb sicherer lebend durch ein verengtes Becken zu gehen.** — Hierfür sprechen mehre Beobachtungen von Assalini[98]), James Lucas[99]), Kluge[100]) u. v. A., welche nach Schwächungen des mütterlichen Körpers die materielle Ausbildung der Frucht nicht gehörig erfolgen, sondern diese in ihrer Entwickelung so sehr zurückbleiben sahen, dafs dadurch die Möglichkeit entstand, sie unversehrt und ohne Gefahr für die Kreifsende durch ein enges Becken zu führen.

§. 233.

Einzelne Beobachtungen beweisen indefs wenig oder gar nichts, zumal da die tägliche Erfahrung das Trügliche eines solchen schwächenden Regimens zeigt, ja manchmal fast grade der entgegengesetzte Erfolg eintritt. Denn gelinde Abführungen beleben oft sogar die Digestion, Aderlässe steigern die Resorpstionsthätigkeit und fördern die Blutbereitung. Zwar magert hierbei die Schwangere ab; allein die Assimilation bleibt ungeschwächt, und die nach dem Ei hingerichtete Thätigkeit des weiblichen Organismus wird um so reger. Auf Kosten der Mutter gedeiht die Frucht ebenso gut, wie bei jeder anderen Schwangerschaft. Hieraus folgt also, dafs nicht die Ingestion, sondern die Digestion den Nutzen bedingt, welchen die Nahrungsmittel dem Körper verschaffen. Wir sehen dies ja auch bei vielen

[98]) Su l'uso de' nuovi stromenti d'ostetricia. Napoli 1818.

[99]) Memoirs of the medical Society of London. Vol. II.

[100]) Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtl. Medicin. Götting. 1826. Bdch. III. p. 33.

Krankheiten, wo die Verdauung darnieder liegt, wie z. B. bei der Lienterie, dem Fluxus coeliacus und hepaticus, der Phthisis intestinalis u. s. w., dafs die kräftigsten Nahrungsmittel nicht anschlagen, sondern oft trotz des besten Appetits der Körper bedeutend abmagert. Damen, die in Ueberflufs leben, und bei der Mannichfaltigkeit von Speisen, die ihnen zu Gebote stehen, fast unersättlich sind, bringen meistens kleine und schwächliche Kinder zur Welt. Manche Frauen geniefsen dagegen nur sehr wenig in der Schwangerschaft, kommen dabei fast ganz von Kräften, kränkeln beständig, leiden fortwährend an Uebelkeiten, Ekel und Erbrechen, und gebären dennoch gesunde und starke Kinder. Ebenso werden arme Frauen in der Regel von den stärksten und kräftigsten Kindern entbunden, obgleich sie mit Nahrungssorgen zu kämpfen haben, und bei schwerer Arbeit von der schlechtesten Kost leben müssen. Auch S. Merriman [1]) erzählt einen Fall der Art, wo eine Dame bei ihrer zweiten Schwangerschaft allen Appetit verlor, hustete, sehr abmagerte und an einer so grofsen Schwäche litt, dafs sie kaum durch das Zimmer gehen konnte. Sie lebte nur von vegetabilischen Speisen, genofs auch diese sehr sparsam, wurde von ihrem Arzte zweimal zur Ader gelassen, und erhielt lange Zeit Digitalis und Hyoscyamus. Trotzdem erreichte sie das Ende der Schwangerschaft, und wurde glücklich von einem gesunden Kinde entbunden, das stärker und kräftiger war, als das erste. Derselbe Fall ereignete sich noch kürzlich bei einer Frau, deren Becken bei gleichzeitig sehr starker Neigung durch bedeutende Vorragung des Promontorii beträchtlich verengt war, und wo der Verf. von einem seiner Collegen zum Beistande bei ihrer sechsten Entbindung erbeten wurde, da bisher sämmtliche Kinder entweder mittelst der Zange oder des Perforatoriums zu Tage gefördert werden mussten, und während dieser Operationen fast alle ihr Leben

[1]) Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. Deutsch v. Kilian. Mannheim 1826. p. 322.

einbüfsten. Nur zwei davon, die aufserordentlich klein waren, kamen lebend zur Welt, und haben jetzt noch in Folge des erlittenen Druckes ganz schiefe und verschobene Köpfe, obgleich sie schon 8 und 12 Jahre alt sind. Bei ihrer lezten Schwangerschaft hatte man der Frau ebenfalls wiederholte Aderlässe, häufige Abführungen, eine schmale und wenig nahrhafte Kost angerathen, dennoch gebar sie wieder ein grofses und starkes Kind, das bei der überaus schwierigen und künstlichen Entbindung, die nöthig ward, gleichfalls abstarb. Aehnliche Erfahrungen haben auch Osiander d. Aelt. [2]), Elias v. Siebold [3]), Jörg [4]), Reisinger [5]) u. m. A. gemacht. Ueberhaupt gebären starke Personen meistens schwächliche Kinder, und pflegen auch weniger Milch in den Brüsten zu bekommen; wogegen schwächliche Frauen in der Regel Ueberflufs an Milch haben, und starke Kinder zur Welt bringen. Schon Baudelocque [6]) bemerkt, dafs er Kreifsenden beigestanden habe, die so schwach und ausgemergelt waren, dafs sie dem Tode nahe zu sein schienen; dennoch brachten sie Kinder von 9 bis 10 Pfund zur Welt. Andere Frauen, die während der Schwangerschaft an Leibesstärke, und zwar gegen 30 bis 35 Pfund an Gewicht zugenommen hatten, entband er wieder von Kindern, die kaum 6 Pfund wogen. Auch pflegt bei den Phytophagen die Ossification stärker zu sein, als bei Thieren, die blofs Fleisch fressen.

§. 234.

Man sieht hieraus, dafs die Ernährung der Schwangern

[2]) Handbuch d. Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 1. p. 79.

[3]) Lehrbuch der theoret. practischen Entbindungskunde. Bd. II. §. 572. p. 432.

[4]) Versuche und Beiträge geburtshilflichen Inhalts. Leipzig 1806; und Handbuch der speciellen Therapie für Aerzte am Geburtsbette. Leipzig 1835. §. 193. p. 222 — 224.

[5]) Die künstliche Frühgeburt etc. Augsburg und Leipzig 1820. §. 95 — 98.

[6]) Anleitung zur Entbindungskunst. Bd. II. p. 325.

mit der ihrer Frucht keinesweges immer gleichen Schritt hält, dafs ferner der Erfolg einer blofs diätetischen Behandlung überaus precär bleibt, und das desfallsige Verfahren, wenngleich bei weiser Benutzung der angegebenen Mittel nicht gradezu gefährlich, doch niemals sicher, sondern mitunter nur hilfreich erscheint. Und gesetzt auch wirklich, man erreiche seinen Zweck, und hemme durch Schwächung der Mutter das Wachsthum der Frucht: so wird diese gewifs immer noch viel zu grofs bleiben, um bei Gebär-Unvermögen durch das verengte Becken gehen zu können. Wollte man aber der Mutter die zur Erhaltung des Körpers nöthige Nahrung gar in dem Mafse entziehen, dafs wirklich die Frucht klein genug bleiben und in ihrer Entwickelung offenbar gehemmt werden müsste: so würde jedenfalls hierdurch nicht blofs die Gesundheit der Mutter, sondern zugleich auch das Leben des Kindes ernstlich bedroht, ja meistens wohl selbst ein Partus immaturus erregt werden. Dabei ist endlich noch zu bedenken, dafs dergleichen Frauen, bei welchen eine Frucht von gewöhnlicher Gröfse nicht durch das Becken geht, an und für sich schon krank und gebrechlich zu sein pflegen, mithin ein solches schwächendes Verfahren am allerwenigsten vertragen.

§. 235.

2. **Die schwächliche Frucht bleibt auch nach der Geburt sicherer am Leben, als bei der künstlichen Frühgeburt.** — Sie trägt nämlich den Grad der vollkommenen Reife in sich, wodurch die Fähigkeit, das Leben fortzusetzen, vorzugsweise bedingt wird. Eben deshalb ist um so mehr Aussicht vorhanden, das Kind, im Fall es noch so klein und schwächlich geboren werden sollte, am Leben zu erhalten, als wenn es die Eigenschaften vollständiger Reife nicht besitzt, wie z. B. eine durch die künstliche Frühgeburt zu Tage geförderte Frucht.

§. 236.

Allein auch dies bestätigt die Erfahrung keinesweges;

denn nur selten erreichen solche Kinder, sollten sie auch lebend zur Welt kommen, ein erhebliches Alter; sondern sterben gewöhnlich bald nach der Geburt, weil sie entweder schon krank, oder mit dem Keim zu einem tödtlichen Uebel, und zwar meistens mit einem Hydrocephalus, geboren werden. Belege hierzu liefert uns gleichfalls Merriman [7]). So erzählt er von einer jungen Frau, die während ihrer Schwangerschaft einen besonderen Appetit auf Ingwer hatte, dafs sie in kurzer Zeit mehre Pfund genossen haben soll. Bei ihrer Niederkunft, die zwar leicht und glücklich am richtigen Ende der Schwangerschaft erfolgte, wurde sie jedoch von einem überaus kleinen und mageren Kinde entbunden, das einige Wochen hindurch kränkelte und endlich starb. Später gebar sie noch mehre, allein ganz gesunde und kräftige Kinder, zeigte aber auch während dieser Schwangerschaften keinesweges die Begierde nach Ingwer. — Die Frau eines Kutschers, welche wiederholentlich seine Hilfe in Anspruch genommen hatte, trank in ihrer zweiten Schwangerschaft weiter nichts, als Thee oder Branntwein mit Wasser (Gin). Sie wurde dann nach Ablauf der Gravidität von einem sehr kleinen und welken Kinde entbunden, dessen Haut faltig und mahagonifarbig, das Gesicht zusammengeschrumpft, und die Stimme ungemein schwach war. Unter vielen Leiden lebte es nur 10 Tage, und starb zuletzt an Convulsionen. In allen übrigen Schwangerschaften, wo die Frau das Gelüste nach den erwähnten Getränken nicht hatte, gebar sie stets kräftige, gesunde und grofse Kinder. — Auch dem Verf. ist ein Fall bekannt, wo eine junge Dame, die bereits mehre gesunde und starke Kinder geboren hatte, während ihrer fünften Schwangerschaft sehr wenig Nahrung zu sich nahm; dagegen eine unwiderstehliche Pica auf Kreide hatte, so dafs sie im Verlaufe der Gravidität gegen 3 bis 4 Pfund verzehrte. Das Kind, welches sie zur rechten Zeit gebar, war zwar ausgetragen, aber so schwächlich

[7]) a. a. O. p. 323 und 324.

und klein, dafs es gar keine Nahrung annahm, und schon am dritten Tage starb. Die Mutter wurde in dieser Schwangerschaft sehr elend, und kränkelte auch noch lange Zeit nachher. — Nach diesen und ähnlichen Beobachtungen leuchtet wohl von selbst ein, dafs solche auf diätetischem Wege klein erhaltenen Früchte ebenso wenig am Leben zu bleiben pflegen, ja in der Regel noch weit eher absterben, als zu früh geborene und nicht völlig ausgetragene Kinder.

§. 237.

3. Die Mutter wird dadurch ebenfalls sicher gerettet. —

Gesunde und kräftige Frauen mögen eine solche Kur wohl eher ohne grofsen Nachtheil für ihre Gesundheit aushalten; allein schwache und kränkliche Personen gewifs nur selten ohne Gefahr für ihr eignes Leben, wie mehre Erfahrungen dies augenscheinlich beweisen. Ein auffallendes Beispiel der Art, wo Mutter und Kind zu Grunde gingen, und das seiner Zeit grofses Aufsehen erregte, erzählt Osiander d. Aelt.[8]). Dieser Fall ereignete sich bei einer vornehmen Dame, deren Becken bedeutend verengt, kaum 3 Zoll in der Conjugata des Einganges grofs war. Bei ihrer ersten Niederkunft wurde sie durch die Wendung auf die Füfse mit nachfolgender Extraction, und bei der zweiten mittelst der Zange entbunden. Beide Kinder, die ziemlich grofs und gegen 8 Pfund schwer waren, büfsten ihr Leben offenbar durch die Schwierigkeit der künstlichen Entbindung ein. Um nun das Wachsthum der Frucht möglichst zu hindern, die Geburt zu erleichtern, und so ein lebendes Kind zu erhalten, nahm sie während ihrer dritten Schwangerschaft häufig Laxirsalze, besonders den damals so beliebten Lehnhartschen Gesundheitstrank, ein, hungerte viel, und genofs fast nichts, als Pflanzen- und Obstkost. In der 39sten Schwangerschaftswoche erfolgte endlich

[8]) Handb. d. Entbindk. B. II. Abth. 2. p. 479—488.

die Geburt, beide Füſse und die Nabelschnur lagen vor, der Rumpf des Kindes wurde an den Füſsen extrahirt, die Arme gelöst und der Kopf mit der Zange entwickelt. Das schwächliche, kaum 6 Pfund schwere Kind lebte zwar, hatte aber einen bedeutenden Hydrocephalus, und starb 5 Stunden nach der Geburt. Die Mutter bekam gleich nach der Entbindung Vomituritionen, heftiges Erbrechen und Singultus, wobei der Puls schnell sank, immer kleiner und schwächer wurde, bis der Tod am fünften Tage des Wochenbettes erfolgte.

§. 238.

Schlieſslich geht hieraus hervor, daſs das in Rede stehende Verfahren lediglich mit der künstlichen Frühgeburt zu vergleichen ist, dieser aber in jeder Beziehung nachsteht, da es nicht nur ein höchst unsicheres, sondern auch für Mutter und Kind ein sehr gewagtes und gefährliches Unternehmen bleibt.

7) Durch die gewaltsame Entbindung.

§. 239.

Vor längerer Zeit hat Weidmann [9]) bei Becken-Enge auch die gewaltsame Entbindung in Vorschlag gebracht, indem er sagt: «Cum vero Synchondrotomiam periculo et incertitudine non vacare constet, anne in tali pelvis angustia consultius esset, circa septimi v. g. mensis graviditatis initium os uteri successive dilatare foetumque vi educere?» Und James Leighton [10]) räth ebenfalls lieber zur gewaltsamen Entbindung, weil ihm in einem Falle die Erregung der künstlichen Frühgeburt durch die gewöhnlichen Mittel nicht gelingen wollte.

[9]) Comparatio inter sectionem caesaream et dissectionem cartilaginis et ligamentorum pubis etc. Wirceb. 1779. p. 64.

[10]) The London medical Review and Magaz. 1800. Vol. IV. p. 100.

§. 240.

Allein abgesehen davon, dafs bei Gebär-Unvermögen die gewaltsame Entbindung vor Ablauf der Schwangerschaft und ohne Mitwirkung der Geburtsthätigkeit überaus schwierig und gefahrvoll sein müsste: so dürfte sie wohl auch ohne gleichzeitige Verkleinerung der Frucht durch die Embryotomie kaum jemals gelingen. Ja bei absolutem Gebär-Unvermögen würde sie auf gar keine Weise auszuführen und gewifs ganz unmöglich sein. Doch auch bei relativem Gebär-Unvermögen müsste sie, wegen der frühzeitigen Unternehmung und wegen der wohl immer nöthigen Zerstückelung, nicht nur für das Kind stets tödtlich ablaufen; sondern auch für die Mutter im höchsten Grade lebensgefährlich werden, da bei der vorhandenen Raumbeschränkung im Becken und in der Uterinhöle, sowie bei der mangelnden Naturhilfe durch die Wehen dieser rohe und gewaltsame Eingriff, worauf der Organismus noch gar nicht vorbereitet ist, niemals ohne bedenkliche Reactionen bleiben könnte, um so weniger als unter den hier obwaltenden Umständen beträchtliche Verletzungen der Mutter kaum zu vermeiden sind. Daher ist unseres Wissens diese Operation bei Gebär-Unvermögen an lebenden Personen auch noch niemals wirklich unternommen worden, sondern ein blofser Vorschlag geblieben. Man hat sie in älterer Zeit vor dem Eintritt der Geburt, also während der Schwangerschaft, in der Regel blofs bei heftigen Metrorrhagien angewendet. Denn bei Gebär-Unvermögen könnte etwa nur dann von der gewaltsamen Entbindung die Rede sein, wenn gleich bei beginnender Geburt, wo der Muttermund noch viel zu wenig eröffnet wäre, irgend ein Gefahr drohender Zufall eintreten sollte, der schleunige Beendigung der Geburt erforderte.

IV. Erhaltung der Integrität beider Theile.

8) Durch die Zangen-Operation.

§. 241.

Um beide Theile gleichmäfsig zu berücksichtigen, und

keinen von ihnen lebensgefährlich anzugreifen; sondern sie unverletzt und ungeschwächt in's Wochenbett zu führen, und so noch sicherer zugleich Mutter und Kind zu retten, hat man bei beträchtlicher Becken-Enge sogar auch die Zange in Gebrauch gezogen, namentlich empfehlen sie Baudelocque [11]), Ficker [12]), Osiander d. Aelt. [13]), Ritgen [14]) und Osiander d. J. [15]) in dergleichen Fällen, wobei Folgendes zur Rechtfertigung derselben gesagt wird:

§. 242.

1. Durch Compression lässt sich der Kopf des Kindes oft so sehr verkleinern, dafs er bei nicht zu beträchtlicher Gröfse wohl noch durch das verengte Becken geht.

Es sind nämlich Beispiele genug vorgekommen, wo bei verengten Becken, deren Conj. unter 3 Z., ja selbst nur 2 Z. betrug, die Geburt dennoch ohne alle Kunsthilfe verlief, und lediglich durch die Naturkräfte beendigt wurde. Fälle der Art, von denen oben (§. 144 u. 145.) bereits die Rede war, werden von Alexander Hamilton, Capuron, der Lachapelle, Boivin u. m. A. mitgetheilt. Dafs der Kopf beim Durchgange durch einen so beschränkten Bekkenraum ungemein zusammengedrückt werden mufs, ist wohl sehr natürlich und höchst nothwendig; denn ohne solche Compression wäre bei gewöhnlicher Gröfse desselben die Geburt durchaus unmöglich. Entschiedene Beweise von förmlicher Zusammenquetschung des Kopfes er-

[11]) L'art des accouchemens. Tom. II. §. 1645. p. 27; u. in der Anleitung zur Entbindungskunst. Bd. II. p. 298.

[12]) Loder's Journal für Chirurgie, Geburtshilfe und gerichtl. Arzneik. Jena 1797. Bd. I. Stck. 2. p. 303.

[13]) Handbuch der Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 2. p. 307 und 442.

[14]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen p. 324. No. 1. p. 333. No. 16. p. 335. No. 24. p. 336. No. 27 — 29.

[15]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmäfsigen und schweren Geburten. §. 111. p. 192.

hielten Solayrès de Renhac[16]) und Baudelocque[17]), indem Jener einen Fall beobachtete, wo der Kopf des Kindes im Augenblick der Geburt vom Kinn bis zur kleinen Fontanelle 7 Z. 10 L. betrug, und im Querdurchmesser, von einem Tuber parietale zum andern, bis auf 2 Z. 5 — 6 L. zusammengedrückt war. Dieser sah Kinder, deren Schädel bei ihrem Durchgang durch die obere Apertur 9 — 10 L. in der Dicke verloren, und ebenso viel in der Länge zugenommen hatten. Die meisten Köpfe waren vom Kinn bis zur kleinen Fontanelle $6\frac{1}{2}$ bis 7 Z. lang, und im Querdurchmesser nur $1\frac{1}{2}$ bis 3 Z. stark. Ja es sind ihm sogar Fälle vorgekommen, wo der Kopf halbmondförmig gebogen, auf der einen Seite eingedrückt, auf der andern stark erhöht war, ohne dafs es dem Leben des Kindes geschadet hätte. Denn am folgenden Tage nach der Geburt verlor der Kopf dieser Kinder ganz von selbst so viel an seiner Länge, als er sich in dieser Richtung während der Geburt ausgedehnt hatte, und in der Dicke nahm er um so viel wieder zu, als er vorher eingebüfst hatte. Dadurch gewannen seine Durchmesser dann das richtige Mafs, und so erhielt er seine natürliche Form und Gröfse wieder. Auch der Verf. hat mehre Köpfe gesehen, die bei der Geburt ziemlich platt gedrückt, schief und verschoben waren; selbst sehr bedeutende Impressionen der Schädelknochen, fast von der Tiefe und Länge eines Zolles, sah er während der Geburt entstehen und bald nachher ohne allen Nachtheil wieder verschwinden. Da nun schon durch die blofse Naturkraft das Becken der Mutter im Stande ist, nach der Beschränktheit seiner räumlichen Verhältnisse das Volumen des Kopfes zu vermindern, ihn der Form und dem Raume gleichsam anzupassen, und ohne grofse Gefahr für das Leben des Kindes bedeutend zu comprimiren: so hat man gemeint, müsse dieser durch die Zange noch viel mehr

[16]) Baudelocque's Anleitung zur Entbindungsk. Bd. I. p. 96. und Bd. II. p. 17. Note.

[17]) Ebendaselbst Bd. II. p. 17.

zusammengedrückt und verkleinert werden können, und so die Möglichkeit entstehen, ihn sogar durch ein beträchtlich verengtes Becken zu führen. Namentlich behauptet Ritgen [18]), dafs die Kopfdurchmesser einer todten Frucht an der mit der Zange gefassten Stelle über 1 Z. vermindert, die eines ausgetragenen lebenden Kindes $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Z. verkürzt werden können.

§. 243.

Dem ist aber nicht so; denn damit verhält es sich anders. Baudelocque [19]) bewirkte nämlich zur Ermittelung dieser Angelegenheit an 9 Köpfen von Kindern, die während oder gleich nach der Geburt gestorben waren, die gröfstmöglichste Compression mit der Peanschen Zange, und nach seinen desfallsigen Versuchen ergibt sich, dafs der Querdurchmesser des Kopfes nur um 2 bis $4\frac{1}{2}$ L. und der grade Durchmesser um 5 bis 8 L. verkürzt werden kann, dafs, während der eine Durchmesser durch den Druck der Zange verkleinert, der andere keinesweges verhältnifsmäfsig vergröfsert wird; sondern dafs dieser entweder gar nicht, oder doch nur um 1 L. zunimmt. Es kömmt hier hauptsächlich auf die Härte und Festigkeit der Kopfknochen, auf die mehr oder mindere Dichtigkeit der Nähte und Fontanellen, auf die Länge, die gröfsere oder geringere Kopfkrümmung der Zange, auf die stärkere oder schwächere Federkraft des Instruments, und endlich auf die Art und Weise an, wie der Kopf des Kindes gefasst wird. Daher gelingt auch der Naturkraft nicht in allen Fällen ein solcher Grad von Compression des Kopfes, wie oben angeführt wurde, namentlich ist dies bei verknöcherten Nähten und Fontanellen, bei grofser Härte und Unnachgibigkeit des Schädels durchaus unmöglich. Die Compressibilität des Kopfes hängt lediglich von der lockeren

[18]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen p. 327. No. 5. p. 332. N. 11.

[19]) Anleitung zur Entbindungskunst. Bd. II. p. 19—25.

Verbindung, der Weichheit und Nachgibigkeit der Schädelknochen ab, und nur höchst selten findet ein Zusammentreffen so günstiger Verhältnisse statt. Wollte man indefs mit der Zange gewaltsamer Weise die Compression des Kopfes bis zu einem höheren Grade erzwingen, welches Unheil würde man da für Mutter und Kind anrichten, zumal wenn, wie dies bei Gebär-Unvermögen stets der Fall zu sein pflegt, das Missverhältniss zwischen Frucht und Becken sehr bedeutend wäre.

§. 244.

2. Die Zangen-Operation gehört zu den unblutigen und minder gefährlichen, wodurch beide Theile, Mutter und Kind, möglicher Weise gerettet werden können.

Osiander d. Aelt. und Klein [20]) erzählen mehre Fälle, wo bei Becken-Enge durch die Zangen-Operation Mutter und Kind am Leben erhalten wurden. So entband z. B. Osiander d. Aelt. [21]) eine Person mittelst der Zange, welche 51 Z. 3 L. grofs war, und deren Becken in der Conj. des Einganges kaum 3 Z., in dem graden Durchmesser der mittleren Apertur 3 Z. 9 L. und im Querdurchmesser des Ausganges, von einem Tuber ischii zum anderen, 2 Z. 6 L. enthielt. Es waren zur Beendigung der Geburt 8 Tractionen im Stehen und 6 im Sitzen erforderlich. Das Kind lebte, wog 7 Pfund 8 Loth, war $18\frac{1}{2}$ Z. lang, der kleine Kopfdurchmesser betrug $3\frac{1}{2}$ Z., der grofse $4\frac{1}{2}$ Z. und ebenso viel die Schulterbreite. Mutter und Kind verliefsen die Gebär-Anstalt ganz gesund. — In einem anderen Falle, den er [22]) uns mittheilt, wo obere und untere Apertur des Beckens beträchtlich verengt waren, wurden 150 bis 160 Tractionen mit

[20]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2. p. 203 u. 210—216.

[21]) Neue Denkwürdigkeiten. Bd. I. Bogenzahl 2. p. 152—165; u. im Handb. d. Entbindk. Bd. II. Abth. 2. p. 440.

[22]) Handbuch d. Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 2. p. 443.

der Zange gemacht. Das $7\frac{1}{2}$ Pfund schwere und $18\frac{1}{2}$ Z. grofse Kind kam sehr schwach zur Welt, und lebte nur bis zu Ende des dritten Tages. Die Schulterbreite desselben betrug $5\frac{1}{4}$ Z., der Querdurchmesser des Kopfes $3\frac{1}{4}$ Z. und der grade $4\frac{1}{2}$ Z. Trotz der schwierigen Entbindung befand sich die Mutter so wohl, dafs sie schon am vierten Tage aufstand, und nach 14 Tagen in ihre bisherigen Verhältnisse zurückkehrte. Eine Frau, deren Conj. des Bekken-Einganges auf 3 Z. geschätzt wurde, und bei welcher schon 3 Mal die Perforation zur Ausführung kam, entband Dr. Tolle am Ende ihrer vierten Schwangerschaft mit der Levretschen Zange von einem todten Knaben, und bei der sechsten Schwangerschaft wurde endlich durch Osiander d. Aelt. [23]) ein völlig ausgetragenes Mädchen mittelst der Zange zu Tage gefördert, das sieben Wochen lebte. — Bei einer jungen Erstgebärenden, deren Becken auch sehr beengt war, mufste ebenfalls die Zange angelegt werden; allein erst nach zweistündigen Bemühungen und nach 175 Tractionen, wobei Osiander d. Aelt. [24]) mit 4 von seinen Schülern abwechselnd operirte, gelang es endlich, ein todtes, 20 Z. langes und $7\frac{1}{2}$ Pfd. schweres Kind zur Welt zu fördern, dessen kleiner Kopfdurchmesser $3\frac{1}{4}$ Z., der grofse $4\frac{7}{8}$ Z. und die Schulterbreite $4\frac{1}{2}$ Z. betrug. Nach 6 Tagen ging die Mutter wieder im Zimmer umher, und am 12ten Tage nach der Entbindung verliefs sie bereits die Anstalt. Auch dem Verf. sind Fälle der Art vorgekommen, wo die Zangen-Operation über eine volle Stunde dauerte, und wo die Kräfte von 2 bis 3 Männern in Anspruch genommen werden mussten.

§. 245.

Doch in allen solchen Fällen ist die Operation für Mutter und Kind immer sehr gefahrvoll, und zwar um so

[23]) Ebendaselbst p. 445. Note.

[24]) Annalen der Entbindungslehranstalt auf der Universität zu Göttingen. Bd. I. Stck. 1. p. 141—147.

gefährlicher, je mehr Gewalt angewendet werden mufs. Denn die unmittelbaren Folgen derselben bestehen für das Kind nicht nur in starkem Druck auf das Gehirn, wodurch manchmal Lähmungen verschiedener Theile, z. B. einzelner Gesichtsmuskeln, eines oder mehrer Sinnesorgane u. s. w. herbeigeführt werden; sondern auch in Verletzungen der Kopfschwarte und der Schädelknochen, namentlich in tiefen Eindrücken, bedeutenden Fissuren und gänzlichen Zermalmungen der Kopfknochen; ferner in beträchtlichen Blutergiefsungen, die zu ausgebreiteten und verherenden Vereiterungen Anlafs geben können, in gräfslichen Verunstaltungen der Kopfform, in Verletzungen der Ohren, Augen, des Mundes, der Nase u. dgl. m. Der Verf. selbst hat Kinderleichen mit ganz zertrümmerten und verstümmelten Köpfen gesehen, denen bei der Zangen-Operation der Mund fast bis an's Ohr aufgerissen, die Nase tief eingedrückt, ein Ohr ziemlich abgerissen, ja sogar ein Auge völlig zerquetscht war. Es ist daher wohl sehr begreiflich, dafs die meisten Kinder schon während solcher Operation absterben, und kömmt wirklich ein oder das andere noch lebend zur Welt: so ist es dann gewöhnlich so schwach und elend, dafs es in der Regel bald nachher seinen Geist aufgibt.

§. 246.

Allein auch für die Mütter sind dergleichen gewaltsame Zangen-Operationen nicht minder wichtig und lebensgefährlich, weil dabei die Uterin- und Scheidenwände leicht durchgerieben werden, die Weichtheile des Beckens, besonders der Muttermund und Mutterhals, die Vagina, das Perinaeum, der Mastdarm und Blasenhals aufserordentlich gequetscht, und in der Regel selbst bedeutend verletzt, ja wohl gar die Synchondrosen förmlich aufgelockert und zerrissen werden. Hinterdrein pflegen dann gleich die heftigsten Entzündungen des Uterus, des Bauchfelles, der Scheide und Blase, der Ovarien, Psoasmuskeln und äufseren Genitalien zu entstehen, die nicht selten in Vereite-

rung, oder gar in Gangrän übergehen. Und bringt man auch den Unfall nicht besonders in Anschlag, dafs manchmal aus Unvorsichtigkeit obenein die Uterinwände und das Scheidengewölbe mit dem Instrument durchstofsen werden: so sind doch gewöhnlich noch langdauernde Schenkelschmerzen, Lähmungen der untern Extremitäten, des Blasenhalses und Mastdarms, Secessus involuntarii, Blasenscheidenfisteln, Rupturen beträchtlicher Varices, Prolapsus uteri et vaginae u. dgl. die unvermeidlichen Folgen solcher gewaltsamen Zangen-Anwendungen. Mithin ist es wohl nicht zu verwundern, dafs häufig auch die Mutter der Operation unterliegt, und wo sie diese wirklich übersteht: da pflegen in der Regel körperliche Gebrechen zurückzubleiben, die ihr für immer das Leben verbittern. Die geburtshilflichen Tagebücher sind leider! reich genug an Belegen hierzu. Unter andern spricht Baudelocque[25]) von einer Frau, die schon 4 sehr schwere Geburten überstanden hatte, wobei sämmtliche Kinder das Leben einbüfsten. Bei der 5ten Entbindung wurde die Zange angelegt, und bald nach den ersten, mit mäfsiger Gewalt verrichteten Tractionen erfolgte ein starker Blutsturz, der sich bei jedem Zuge mit dem Instrumente erneuerte, und den Tod herheiführte, noch ehe das Kind durch die Wendung und Extraction zu Tage gefördert werden konnte. Bei der Section fand man die Substanz des Mutterhalses durchgerieben, dabei sehr dünn und anscheinend brandig, so dafs von den inneren Wänden der weichen Geburtswege hin und wieder kleine Stücke losgerissen waren. Die Conj. des Becken-Einganges betrug 2 Z. 9 L. und die Breite des Kindskopfes volle 4 Z. Auch Jörg[26]) und W. J. Schmitt[27]) liefern uns Belege von dem für Mutter und Kind aufser-

[25]) Anleitung z. Entbindk. Bd. II. p. 29—31. Note.

[26]) Schriften zur Beförderung der Kenntnifs des Weibes und Kindes im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshilfe insbesondere. Leipzig 1818. Th. II. p. 29.

[27]) Heidelberger klinische Annalen. Heidelberg 1825. Bd. I. Heft 1. p. 70—80.

ordentlichen Nachtheil gewaltsamer Zangen-Operationen, die beiden offenbar das Leben kosteten. In dem von Jörg erwähnten Falle starb die Mutter am 8ten Tage nach der Geburt, und die bald darauf vorgenommene Section zeigte die schauderhaftesten Zerstörungen. Man fand nämlich Eiter und Jauche in der Beckenhöle, deutliche Spuren von Entzündung in den unteren Theilen des Bauchfelles, in den breiten Mutterbändern, den Fallopischen Röhren, in der Harnblase und der zunächst liegenden Gebärmuttergegend; die innere Fläche des Uterus und der Vagina sphacelirt, beide hinteren Beckenfugen vereitert und cariös, das Rectum durch sulzige Membranen mit den benachbarten Theilen widernatürlich verwachsen, die hintere Blasenwand durchlöchert, wodurch der Harn in die Scheide floss, gelatinöse Verwachsungen der dünnen und dicken Därme mit einander u. dgl. m. Selbst in den von Osiander d. Aelt. mitgetheilten schwierigen Zangen-Operationen wurden die meisten Kinder todt geboren, oder sie verschieden doch bald nach der Geburt. Und in einem anderen Falle, den er in seinen Annalen [28]) erzählt, wo die Operation gegen zwei Stunden dauerte, und über 150 Tractionen gemacht wurden, kam das starke Kind nicht nur todt zur Welt, sondern auch die Mutter starb an Wassersucht in der achten Woche nach der Entbindung. Ueberhaupt gelingt auch die Operation bei Gebär-Unvermögen höchst selten ohne gleichzeitige Anwendung des Hakens und Perforatoriums. So führt Stein d. Aelt. [29]) ein Beispiel an, wo bei einer 3zölligen Conj. des Becken-Einganges eine Maurersfrau 3 Mal hinter einander todte Kinder zur Welt brachte, die bei allen 3 Entbindungen durch die schwierige Extraction des Kopfes, der mittelst der Zange gar nicht zu Tage gefördert werden konnte, sondern noch die Anwendung des Hakens und Perforatoriums erforderte, ihr Leben einbüfsten.

[28]) Bd. II. Stck. 1. p. 64—72.

[29]) Kleine Werke zur pract. Geburtshilfe. p. 175 — 179; auch p. 164. Anmerk. und p. 246. Anmerk.

Man sieht also hieraus, wie misslich und verderblich solche gewaltsame Operationen für Mutter und Kind sind, und zwar oft schon da, wo blofs ein geringer Grad der Bekken-Enge stattfindet. Wenn nun schwierige und forcirte Zangen-Operationen in Fällen, wo noch gar kein Gebär-Unvermögen, sondern nur eine mäfsige Beschränkung des Beckens angetroffen wird, schon mit so grofser Gefahr verknüpft sind, um wie viel mehr müssen sie es da sein, wo wirkliches Gebär-Unvermögen vorhanden ist.

§. 247.

Nach diesen Erörterungen und nach den desfalls gemachten Erfahrungen steht also fest:

1) dafs die Zange nur bei mäfsigen Missverhältnissen zwischen Frucht und Becken, folglich blofs bei geringeren Graden der Becken-Enge, wirklich ausreicht und nützt;

2) dafs sie unter solchen Umständen für Mutter und Kind ein ebenso wohlthätiges, als gefahrloses Instrument ist.

3) Bei Gebär-Unvermögen hingegen schadet sie offenbar und reüssirt gar nicht; ja die Operation kann hier nicht nur für beide Theile höchst lebensgefährlich, sondern selbst tödtlich werden, zumal wenn dabei grofse Gewalt ausgeübt wird.

9) Durch die Extraction an den Füfsen.

§. 248.

Aufser der Zange hat man zur Rettung beider Theile auch noch die Wendung und Extraction an den Füfsen in Vorschlag gebracht, und zwar rühmen sie Baudelocque[30]), Osiander d. Aelt.[31]), Wegelin[32]),

[30]) Anleitung zur Entbindungskunst. Bd. II. p. 298.

[31]) Grundrifs der Entbindungskunst. z. Leitfad. seiner Vorles. Götting. 1802. Th. II. p. 295.

[32]) Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 105.

Osiander d. J. [33]), Becher [34]) u. m. A. als ein ganz vorzügliches Mittel bei Becken-Enge, das nachstehende Vortheile gewährt:

§. 249.

1. Durch die vorangehenden Füfse und durch den nachfolgenden Rumpf werden die Geburtswege allmälig so ausgedehnt und erweitert, dafs der zulezt eintretende Kopf leichter hindurch geführt werden kann, da der Körper des Kindes gleichsam einen Kegel darstellt, dessen Spitze die Füfse, und die Basis das Schädelgewölbe bilden. Zwar pflegt bei Becken-Enge auch die Extraction des zulezt kommenden Kopfes nicht ohne alle Schwierigkeit zu sein; doch wird dieser Act der Geburt dadurch in der Regel wesentlich erleichtert, dafs der kleinere Theil des Kopfes vorangeht, und der gröfsere nachfolgt. Bei ursprünglicher Vorlage desselben tritt indefs der härteste und voluminöseste Theil zuerst ein, wodurch seine Entwickelung mehr oder minder erschwert wird, weil sich auf diese Weise die Geburtswege nicht so allmälig erweitern, und daher der Kopf oft durch die kräftigste Anwendung der Zange nicht zu Tage gefördert werden kann; wogegen er bei der Extraction an den Füfsen, mehrfachen Erfahrungen zufolge, nicht selten ganz leicht und unverletzt durch ein enges Becken geht. Den augenscheinlichsten Beweis enthalten die von Osiander d. Aelt., Wegelin, Detharding u. A. mitgetheilten Entbindungsgeschichten, von denen die interessantesten hier eine Erwähnung finden mögen. Bei einer 27jährigen Primipara, deren Becken stark geneigt, durch den beschränkten Arcus ossium pubis und durch das sehr hervorragende Promontorium zugleich bedeutend verengt war, bemühte sich Osiander d. Aelt. [35]) den vor-

[33]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelm. u. schweren Geb. Tübing. 1833. p. 208—214.

[34]) Ebendaselbst p. 213. Note 2.

[35]) Annalen. Bd. II. Stck. 1. p. 10—15,

liegenden Kopf durch 25 recht kräftige Tractionen im Stehen mittelst der Zange zu Tage zu fördern; allein vergebens. Er rückte durchaus nicht von der Stelle; sondern blieb in der oberen Apertur stehen, obgleich ein tiefer Eindruck des Stirnbeins entstanden war, welchen das Promontorium bewirkt hatte. Da die Zange nicht reüssirte: holte er nachher die Füfse herunter, versuchte an diesen die Extraction des Kindes, welche auch ohne grofse Schwierigkeit gelang. Das 6 Pfd. 15 Lth. schwere Mädchen gab noch schwache Lebenszeichen von sich; aber es konnte, trotz aller Mühe und trotz der noch wahrnehmbaren Pulsationen des Herzens und Nabelstranges, nicht vollkommen in's Leben zurückgerufen werden. Die Wöchnerinn verliefs am 16ten Tage gesund die Anstalt. — Eine Frau, bei der man bereits das Perforatorium in Anwendung gebracht hatte, und bei welcher die Geburt des vierten Kindes mittelst der Zange nur mit Zerdrückung des Schädels gelang, entband Osiander d. Aelt. [36]) bei ihrer fünften Schwangerschaft, nachdem Dr. Tolle vergeblich mit der Zange operirt, den Kopf ganz zerquetscht, und deshalb die Excerebration für nöthig gehalten hatte, ebenfalls in kurzer Zeit durch die Wendung und Extraction an den Füfsen. Uebrigens kam diese Frau später noch mehrmals mit lebenden Kindern nieder, und zwar sogar ohne alle Kunsthilfe. — In einem anderen Falle, wo die Conj. unter 3 Z. betrug, hatten zwei alte und erfahrene Geburtshelfer 3 volle Stunden mit der Zange operirt, und sich vergeblich bemüht, die Geburt zu beendigen; weshalb noch Osiander d. Aelt. [37]) zu Hilfe gerufen wurde, der sofort die Füfse herunterholte, an ihnen die Frucht extrahirte, und zulezt den Kopf des grofsen und starken Kindes mit der Zange hervorzog. Auf diese Weise bewerkstelligte er innerhalb einer Viertelstunde die so schwere und langwierige Entbindung noch glücklich

[36]) Handbuch d. Entbindungsk. Bd. II. Abth. 2. p. 445 — 446.
[37]) Ebendaselbst Bd. II. Abth. 2. p. 479—481.

für die Mutter, wo die beiden andern Geburtshelfer bereits in Begriff standen, entweder den Kaiserschnitt oder die Enthirnung vorzunehmen. Das erst während der Geburt abgestorbene Kind wog gegen 8 Pfund, und die grofse Fontanelle war fast ganz verknöchert. — Ebenso erzählt Detharding[38]), dafs bei einem verkrüppelten Becken, welches in der linken Seite enger war, als in der rechten, Hebel und Zange wiederholt, aber stets fruchtlos angewendet wurden, und endlich die Geburt zwar mit Aufopferung des Kindes, jedoch mit Erhaltung der Mutter, durch die Wendung nebst Extraction an den Füfsen in kurzer Zeit zu Stande kam. — Osiander d. J. [39]) theilt gleichfalls eine Beobachtung mit, wo er bei engem Becken und ungewöhnlicher Gröfse des Kindes die Wendung auf die Füfse machte, und so die Frau zwar mit vieler Mühe, aber sonst mit dem besten Erfolge von einem todten Kinde entband, das $9\frac{1}{2}$ Pfd. wog, und einen sehr harten und breiten Kopf hatte. Der Becken-Eingang war durch das stark hervorragende Promontorium beengt, und die Frau hatte schon früher eine ähnliche schwere Entbindung überstanden, die durch die Wendung und Zange beendigt, und wobei auch ein starkes und todtes Kind zur Welt gefördert wurde.

§. 250.

Allein es existiren auch eine Menge von Beobachtungen, wo die Extraction an den Füfsen nach verrichteter Wendung nicht gelang, und entweder noch die Perforation oder gar der Kaiserschnitt gemacht werden musste, obgleich das Missverhältnifs zwischen Frucht und Becken nicht allzu grofs war. So erzählt Larronture [40]) einen Fall, wo bei engem Becken die Wendung gemacht, und das Kind an den Füfsen bis zum Kopfe herausgezogen wurde, der

[38]) Stark's Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 165—170.

[39]) v. Siebold's Journal. Bd. IX. Stck. 2. p. 282. No. 5.

[40]) Journal de Médecine und Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 135.

aber stecken blieb, und obgleich er vom Rumpfe abgeschnitten wurde, doch nicht zu Tage gefördert werden konnte; weshalb endlich noch der Kaiserschnitt gemacht wurde, woran die arme Person starb. — Oberteufer[41]) extrahirte eine Frucht an den Füfsen bei einem Becken, dessen obere Apertur so eng war, dafs es unmöglich blieb, mit der Hand durchzudringen. Doch war die linke Seite noch beschränkter, als die rechte. Die Operation ging bis zum Eintritte des Kopfes ziemlich rasch von Statten; allein dieser machte, trotz des Gebrauches der Starkschen Zange, grofse Schwierigkeiten, und riss endlich vom Rumpfe ab. Haken und Zange wurden von Neuem versucht, aber vergeblich, bis es dann gelang, mit den Fingern das Os occipitis abzubrechen, zu enthirnen und ihn so herauszuziehen. Zwar wurde die Mutter am Leben erhalten; doch zur Entwickelung des Kopfes waren $3\frac{1}{2}$ Stunden erforderlich. — Aehnliche Beobachtungen von so schwieriger Extraction nach der Wendung theilt auch Stein d. Aelt.[42]) mit, und Jäggy[43]) sah sich noch neuerdings, wie bereits mehrmals erwähnt wurde, zur Anwendung des Kaiserschnittes genöthigt, um den Kopf des Kindes herauszufördern, welcher bei Becken-Enge nach der Wendung und Extraction an den Füfsen vom Rumpfe abgerissen und im Uterus stecken geblieben war. — Dergleichen Verlegenheiten dürften nun bei Gebär-Unvermögen wohl jedesmal eintreten, da die Extraction hier offenbar noch weit schwieriger sein mufs, als in den erwähnten Fällen, wo entschiedenes Gebär-Unvermögen gar nicht einmal nachgewiesen ist, ja bei den gelungenen Wendungen und Extractionen gewifs nicht vorhanden war.

§. 251.

2. Mutter und Kind laufen weniger Gefahr,

[41]) Stark's neues Archiv. Bd. II. Stck. 3. p. 432—435.

[42]) Kleine Werke zur practischen Geburshilfe. p. 211 — 218 und p. 288 — 290.

[43]) v. Siebold's Journal. Bd. IX. Heft 3. p. 693.

und werden eher am Leben erhalten, als bei irgend einem anderen Entbindungsmittel. Denn sie sind hierbei keiner offenbaren Verletzung Preis gegeben, weil ja ohne alle Gewalt-Anwendung und in der Regel auch ohne Instrument operirt wird. Und sollte etwa später zur Entwickelung des Kopfes noch irgend ein Instrument nöthig werden: so pflegt es wohl immer nur die Zange zu sein, wodurch gleichfalls beide Theile möglichst geschont werden, und nicht füglich Schaden erleiden. Beispiele der Art, wo bei verengten Becken durch die Wendung und Extraction an den Füfsen Mutter und Kind gerettet wurden, erzählt Wegelin [44]); ja in dem sub No. 5 geschilderten Falle war die Frau vorher bereits 3 Mal durch die Perforation entbunden worden. In einem anderen Falle, wo Osiander d. Aelt. [45]) wegen Becken-Enge und ungewöhnlicher Gröfse der Frucht die Zange anlegen und 38 Tractionen machen liefs, die aber ohne allen Erfolg blieben, gelang es ebenfalls, ein lebendes Kind durch die Wendung und Extraction an den Füfsen zur Welt zu fördern, das 9 Pfund 2 Loth wog, 19 Z. lang war, und dessen kleiner Kopfdurchmesser 4 Z., der grofse $4\frac{1}{4}$ Z. und die Schulterbreite $4\frac{1}{2}$ Z. betrug. Daher behauptet Wegelin [46]), dafs nach seinen vielen Erfahrungen der fehlerhafte Bau des Beckens in der Conjugata keinesweges der Wendung hinderlich sei, noch viel weniger sie gradezu verbiete; sondern dafs sie nur bei Beschränkungen in den schiefen Durchmessern etwas erschwert werde.

§. 252.

Doch in allen Fällen, wo die Geburt eines lebenden Kindes erfolgt, findet wahrlich! kein Gebär-Unvermögen statt; denn wo dies vorhanden ist, da wird nach der Wen-

[44]) Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 100. No. 2. p. 103. No. 4. p. 104. No. 5.

[45]) Handbuch d. Entbindungsk. Bd. II. Abth. 2. p. 448—449.

[46]) Stark's Archiv. Bd. I. Stck. 4. p. 105.

dung auf die Füfse die Extraction eines lebenden Kindes wohl am allerwenigsten gelingen. Hier sieht man sich genöthigt, nicht blofs zur Zange, sondern vielmehr zum Perforatorium seine Zuflucht zu nehmen. Und nach geborenem Rumpfe ist die Enthirnung immer viel schwieriger und misslicher, wobei gewöhnlich auch die Mutter mehr Gefahr läuft, indem sie trotz aller Vorsicht weit eher und weit leichter verlezt werden kann, als wenn diese Operation bei vorangehendem Kopfe unternommen wird. Bei einer Kreifsenden, die bereis 5 sehr schwere Entbindungen überstanden hatte, und deren Conj. in der oberen Becken-Apertur $3\frac{1}{3}$ Z. und die schiefen Durchmesser $4\frac{1}{6}$ Z. betrugen, wurde Wegelin[47]) noch zu Hilfe gerufen, obgleich schon 2 Hebammen und 3 Geburtshelfer dabei waren, und sich abwechselnd bemühten, bei einer Armlage die Wendung zu machen. Endlich gelang es, und kaum war die Mutter von dem Kinde und der Nachgeburt befreit: so gab sie ihren Geist auf. Einen noch übleren Fall behandelte Wegelin[48]) mit dem Dr. Schör, wo nämlich, bei einem sehr grofsen Kinde und bei einem in der Conj. des Einganges bedeutend verengten und missgestalteten Becken, die Steifslage in eine Fufsgeburt verwandelt, und hierauf die Extraction gemacht wurde. Die Ausziehung des Rumpfes war mühevoll, und erforderte den Beistand beider Accoucheurs. Als sie aber die Arme entwickeln wollten, starb die Frau plötzlich, und zwar unentbunden. Bei der Section fand man Gangrän der Genitalien und Ruptur der Vagina. — Wegelin[49]) gibt auch Nachricht von 2 Wendungen auf die Füfse, die von anderen Geburtshelfern verrichtet wurden, und wo bei der Extraction des Kindes der Kopf vom Rumpfe abriss, und zurückblieb. Zwar gelang es ihm noch in beiden Fällen die Köpfe herauszubekommen; allein eine der Frauen starb dessen

[47]) Stark's neues Archiv. Bd. III. Stck. 1. p. 92.
[48]) Ebendaselbst p. 96 – 98.
[49]) Stark's Archiv. Bd. II. Stck. 2. p. 83.

ungeachtet eine halbe Stunde nach der Geburt. Ein ähnlicher Fall wird noch in Stark's Archiv [50]) erzählt, wo sogar bei einer 1¾zölligen Conj. die Wendung auf die Füſse gemacht wurde, und bei der Extraction der Kopf ebenfalls vom Rumpfe abriss, und im Uterus stecken blieb. Da er auf keine Weise herausgebracht werden konnte: so gab die unglückliche Mutter 14 Stunden nachher ihren Geist auf. — Bei einer Person [51]), die an Osteomalacie litt, und deren Becken Weidmann in der oberen Conj. auf 2½ Z. schätzte, holte Dr. Ruf statt des vorliegenden Steiſses die Füſse herunter, und extrahirte den Rumpf bis zum Kopfe. Die Entwickelung desselben überlieſs er dem Dr. Leidig, welchem diese auch wirklich glückte, da die Frucht längst abgestorben und dabei sehr klein war, nämlich nur 5 Pfund wog. Dennoch starb die Frau bald nachher. Beobachtungen, wo bei wirklichem Gebär-Unvermögen Mutter und Kind durch die Wendung nebst Extraction am Leben erhalten wurden, existiren gar nicht; vielmehr steht nach den eben angeführten Thatsachen fest, daſs hier jedenfalls die Frucht geopfert werden muſs, da die Excerebration niemals zu erübrigen ist, wenn nicht beide Theile dabei zu Grunde gehen sollen.

§. 253.

Demnach glauben wir uns zu der Schluſsfolgerung berechtigt:

1) daſs die Extraction an den Füſsen, welche schon an und für sich das Kind in gröſsere Gefahr versetzt, als die Zangen-Operation, ebenfalls nur bei mäſsiger Becken-Enge und bei geringen Missverhältnissen zwischen Frucht und Becken anwendbar und hilfreich ist;

2) daſs sie hier in vielen Fällen selbst Vortheile vor der Zangen-Operation gewährt, ja oft noch eher und sicherer gelingt, als diese;

[50]) Bd. I. Stck. 1. p. 167—168.

[51]) Osiander's Handbuch d. Entbindungsk. Bd. II. Abth. 2. p. 312—313.

3) daſs durch sie, bei nicht zu groſser Becken-Enge und ungewöhnlicher Kleinheit der Frucht, manchmal sogar beide Theile gerettet werden können;

4) daſs sie jedoch bei wirklichem Gebär-Unvermögen ohne vorherige Verkleinerung der Frucht weder ausführbar, noch heilbringend ist; sondern daſs sie hier für Mutter und Kind ebenso gefährlich, ja fast noch gefährlicher werden kann, als eine forcirte Zangen-Operation.

V. Complicirtes Verfahren.

10) Die Anwendung der Zange und des Perforatoriums.

§. 254.

Mehre Geburtshelfer, namentlich Dease [52]), Steidele [53]), Stein d. Aelt. [54]), Wegelin [55]), Jörg [56]) und Ritgen [57]), stellen als Regel auf, vor Ausführung der Perforation stets die Zange anzulegen, kräftige Tractionen mit dem Instrumente vorzunehmen, und das Kind so lange nachdrücklich damit zu behandeln, bis alle Lebenszeichen verschwunden sind. Fruchtet die Zange gar nichts, und ist das Kind während dieser Versuche wirklich abgestorben: dann erst soll man das Instrument mit dem Perforatorium vertauschen.

[52]) Bemerkungen über die Entbindungskunst in langwierigen und schweren Geburten. Aus dem Engl. v. Ch. Fr. Michaelis. Zittau und Leipzig 1788. p. 72 — 73.

[53]) Lehrbuch von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente. Wien 1785. p. 110.

[54]) Anleitung zur Geburtshilfe. Th. II. §. 661. p. 219.

[55]) Stark's neues Archiv f. d. Geburtshilfe etc. Jena 1804. Bd. III. Heft 1. 163.

[56]) Handbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1833. §. 488. p. 507.

[57]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen bei Entbindungen. Gieſsen 1820. p. 382.

§. 255.

Abgesehen davon, dafs es eine grofse Grausamkeit ist, auf solche Weise die Frucht langsam und martervoll absterben zu lassen: so ist auch noch der Umstand von besonderer Wichtigkeit, dafs hierbei die leidende Mutter gar nicht in Anschlag gebracht wird, deren Leben und Gesundheit bei einem so rohen und langwierigen Verfahren im höchsten Grade gefährdet werden müssen. Denn welche bedeutenden Quetschungen und Verletzungen, welche heftigen Entzündungen der Genitalien, welche Zerstörungen und Leiden der Nachbartheile, besonders der Blase und des Mastdarms, können durch die gewaltsamen und lange fortgesetzten Tractionen mittelst der Zange entstehen! — Und da nun einmal die Frucht gradezu geopfert wird: so handelt es sich ja offenbar nur um die sichere Erhaltung und Rettung der Mutter. Dafs aber andauernde und gewaltsame Zangen-Tractionen an dem Kopfe eines vielleicht sehr lebenskräftigen Kindes zu den gröfsten und übelsten Misshandlungen, welche nur denkbar sind, gehören, kann kein Sachkundiger in Abrede stellen. Und somit würde durch die Befolgung der Methode jener Männer nichts weiter erreicht werden, als aufser dem Tode des Kindes am Ende noch der Tod der Mutter, welche durch die zeitige Anwendung der hier viel milderen und schonenderen Perforation wahrscheinlich zu retten gewesen wäre; ja deren sichere Rettung, bei einmal beschlossener Aufopferung des Kindes, nicht nur unser höchstes Bestreben, sondern selbst auch unsere Pflicht sein mufs. Ein solches Verfahren streitet offenbar gegen alle Grundsätze der Moral, der Wissenschaft und Kunst, auf so qualvolle und zugleich auch für die Mutter verderbliche Weise dem Leben der Frucht langsam ein Ende zu machen, wo uns zur Erreichung desselben Zweckes ein viel kürzeres, schonenderes und kunstgerechteres Verfahren zu Gebote steht. Nur eine Verkennung des wahren Sachverhältnisses, oder eine übertriebene Empfindelei und missverstandene Humanität haben wohl im Gedränge der Bedenklichkeiten obigen Vor-

schlag erzeugt, die Frucht wenigstens auf indirectem Wege, und zwar unter scheinbarer Schonung zu opfern, statt sie gradezu durch die Perforation zu tödten.

§. 256.

Doch darf auch nicht unbeachtet bleiben, dafs solche Zangenversuche keinesweges immer zur Tödtung der Frucht unternommen werden; sondern (was sehr viele Geburtshelfer selbst kaum wissen, oder sich nicht gestehen wollen) oft nur zur näheren Ermittelung des vorhandenen Grades der Becken-Enge — kurz! zur gehörigen Sicherstellung der Diagnose. Wird nun gefunden, dafs hier das Instrument nicht ausreicht: dann erst glaubt man sich zur Perforation berechtigt. Ein solches Verfahren werde gern entschuldigt, wo die Erkennung des fehlerhaften Beckens sehr schwierig, oder wohl gar höchst unsicher ist; allein dergleichen Zangen-Tractionen sind immer nur mit grofser Vorsicht und Behutsamkeit vorzunehmen. Sie dürfen niemals bis dahin ausgedehnt und fortgesetzt werden, dafs daraus Gefahr für das Kind, oder gar für die Mutter entstehen könnte. Durchaus tadelnswerth aber und gradezu verwerflich sind solche versuchsweise geübten Zangen-Tractionen dann, sobald die Diagnose des etwanigen Gebär-Unvermögens völlig erwiesen und klar ist. Unter so bewandten Umständen sind alle dergleichen nutzlose Zangenversuche nicht nur der Vernunft zuwider, sondern können auch für Mutter und Kind gleich verderblich werden.

11) Exspectatives Verfahren, dann Zangen-Operation und endlich Enthirnung.

§. 257.

Lucas Joh. Boër [58]) hält es bei einer Beckenweite, wo die Zerstückelung noch thunlich ist, für zweckmäfsig,

[58]) Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen, einfachen und naturgemäfsen Geburtshilfe. Wien 1810. Bd. I. p. 170—171.

«die Geburt fortan gehen zu lassen und abzuwarten, was Zeit und Natur vermögen. Werden die Umstände so ungünstig, dafs von der Natur nichts mehr zu erwarten ist, und ein längeres Zaudern die Mutter in Gefahr setzen würde; so mufs man die Entbindung mit der Zange zu vollenden suchen, wenn anders der Kopf genugsam vorliegt, und man nicht vor der Hand die Unmöglichkeit einsieht, das schwere Geschäft mittelst dieses Werkzeuges zu Stande zu bringen. Zeigt sich diese Unmöglichkeit: so bleibt nichts anders übrig, als die Enthirnung und Zerstückelung der Frucht, sobald keine wirklichen und deutlichen Zeichen vorhanden, dafs sie noch am Leben sei. Ich bin übrigens weit entfernt, die Zerstückelung anzurathen, oder selbst zu unternehmen, so lange noch wirkliche Zeichen vorhanden, dafs das Kind am Leben sei. Allein diejenigen treiben doch auch unstreitig die Sache zu weit, welche die Enthirnung der Frucht nicht eher gestatten wollen, als bis sie dieselbe aus dem Leibe der Mutter herausfaulen sehen. Während dem sie sich so ängstlich um das liebe unschuldige Kind gebährden, scheinen sie zu vergessen, dafs das Kind eine Mutter habe, die Entzündung und Fäulnifs endlich auch ergreifen.»

§. 258.

Hiergegen lässt sich fast dasselbe einwenden, was wir schon oben (§. 183 u. 255.) gesagt haben, wenngleich ein solches Verfahren in manchen Fällen ganz an seinem Platze sein mag. Mithin ist es nicht überall anwendbar und ausreichend, zumal bei Gefahr und Unzulässigkeit der Zange, wie z. B. bei regelwidriger Lage einer wirklich noch lebenden Frucht. Hier und in mehren ähnlichen Fällen würde man wahrlich! oft in die gröfste Verlegenheit kommen, da sich Boër hierüber gar nicht ausspricht. Wenn er übrigens meint, dafs bei langem Zögern die Mutter leicht von Entzündung und Brand befallen werden könne: so hat er hierin allerdings Recht; doch müssen wir bemerken, dafs, sobald nach Abwartung der Naturhilfe die Umstände be-

reits ungünstig geworden sind, dann die Anlegung der Zange sehr misslich ist, und am Ende noch gefährlicher werden kann, als das blofs exspectative Verfahren. Ueberdies ist in solchen Fällen die Zangen-Operation nicht nur sehr schwierig, sondern selbst eine gewaltsame zu nennen, die kaum jemals zum Ziele führen dürfte. Dazu kömmt denn noch, dafs auf solche Weise ebenso wenig die Perforation eines lebenden Kindes sicher vermieden wird, als bei der vorher genannten Behandlungsart, da in Fällen, wo die Frucht zwar kein Lebenszeichen mehr von sich gibt, dennoch dieselbe nicht immer abgestorben ist, gleichwie die deutlichsten Zeichen vom Leben des Kindes oftmals trügen, und den Erfahrensten täuschen können. Auch geht aus dem Schlusse der citirten Worte deutlich hervor, dafs Boër es mit dem Abwarten des Todes der Frucht nicht so genau nimmt, und dafs er kein Bedenken trägt, im Falle der Noth schon da zu excerebriren, wo er vom Tode der Frucht noch keinesweges völlig überzeugt ist.

12) Uebertragung der Behandlung an einen anderen Geburtshelfer.

§. 259.

Bei Aufwerfung der Frage, ob man ohne Weiteres perforiren dürfe, um die Mutter zu retten? wenn diese sich dem indicirten Kaiserschnitt nicht unterwerfen, und der Mann (?) ihn ebenfalls nicht zugeben wolle, auch die Obrigkeit mit Zwangsmitteln (?!) einzuschreiten sich weigere, erklären sich v. Froriep [59]) und Hussian [60]) dahin, «dafs es rathsam sei, in diesem Falle erst zurückzutreten und es einem andern Geburtshelfer zu überlassen, entweder die Kreifsende durch Gründe und vernünftige Vorstellungen dahin zu bewegen, dafs sie den Kaiserschnitt

[59]) Handbuch der Geburtshilfe. Weimar 1822. §. 492. p. 463.

[60]) Handbuch der Geburtshilfe. Wien 1828. Th. III. §. 183. p. 200.

zulasse, oder, wenn die Frau sich nicht dazu versteht, die Perforation vorzunehmen.»

§. 260.

Dafs ein solches Verfahren, mit v. Froriep zu reden, «rathsam sein möge, werde nicht in Abrede gestellt, insofern der Accoucheur sich selbst nicht zu rathen weifs, oder zu feig ist, selbständig zu handeln.» Ein anderer Geburtshelfer soll ihn hier aus der Klemme ziehen, und wenn sich die Kreifsende durchaus nicht zum Kaiserschnitt versteht: «alsdann die Perforation vornehmen,» der er sich selbst nicht unterziehen mag. Einem Anderen will er also die schwere Verantwortung aufladen. Es steht zu befürchten, dafs er oft einen wenig willfährigen Collegen finden werde, der den Vertreter in einer so hoch wichtigen Sache zu spielen Lust hat. Und wie, wenn die Mutter von einem zweiten herbei gerufenen Arzte sich nicht antasten lassen will, weil er ihr zu fremd ist, und sie kein Vertrauen zu ihm gewinnen kann? Glaubt Herr v. Froriep, dafs, wenn der erste Accoucheur, zu dem die Kreifsende oder deren Angehörige besonders Vertrauen zeigten, nichts auszurichten vermochte, es dem zweiten, ihr ganz fremden Geburtshelfer eher gelingen werde, sie zum Kaiserschnitt überreden? — Gewifs höchst selten! — Dem ganzen Rathschlage liegt hier offenbar nur die Absicht zu Grunde: einem Anderen wo möglich die Perforation aufzubürden, und erst dann selbstthätig einzuschreiten, wenn dieser die Perforation nicht unternehmen wolle. Dies zeigt wahrlich! wenig Selbstvertrauen, und documentirt eine grofse Schwäche und Peinlichkeit, wo nicht gar eine Art von Jesuitismus.

13) Anfangs hilfloses Verlassen der Kreifsenden und nachher Kaiserschnitt oder Perforation.

§. 261.

Nach Kilian's [61]) Ansicht ist der Geburtshelfer «ver-

[61]) Operative Geburtshilfe. Bonn 1834. Bd. II. p. 820.

ächtlicher und strafbarer,» als die den Kaiserschnitt verweigernde Kreifsende, wenn er bei lebendem Kinde aus ihrer Weigerung eine Berechtigung zur Ausführung der Perforation herleiten wolle. Seine Pflicht sei vielmehr, «wenn er alle erlaubten Mittel der Ueberredung erschöpft habe, dieselbe ohne Weiteres zu verlassen und sie ihrem Schicksale so lange zu übergeben, bis sie entweder einen anderen Entschlufs, vielleicht in Folge einer geistlichen Ermahnung u. dgl., gefasst hat, oder bis, nach erfolgtem Tode des Kindes, eine wirkliche Indication zur Enthirnung und Extraction desselben eingetreten ist.»

§. 262.

Dafs sich der Arzt durch die blofse Verweigerung des Kaiserschnittes nicht dazu veranlasst finden darf, sofort das lebende Kind zu excerebriren, ist allerdings wahr. Aus jener blofsen Weigerung geht noch keinesweges hervor, dafs die Kreifsende die Natur und den ganzen Umfang der Gefahr kennt, in der sie nebst ihrem Kinde schwebt. Dagegen ist es schrecklich, dafs der Arzt, nachdem er seine Ueberredung (!!) erschöpft hat, befugt sein soll, die Mutter ihrem Schicksale ohne Weiteres zu überlassen. Geht man der Sache auf den Grund: so findet man leicht, dafs Kilian mit dieser seiner Desertion nichts weiter bezwecken will, als entweder den Tod des noch lebenden Kindes durch Zögerung herbeizuführen, um es nicht lebend perforiren zu dürfen; oder um die Mutter durch die fortdauernde Folter der Geburtsschmerzen, und vor Allem durch das trostlose Gefühl ihrer Hilflosigkeit und ihrer Verlassenheit, endlich zu dem verzweiflungsvollen Entschlusse zu zwingen, sich dem Kaiserschnitte zu unterwerfen.

§. 263.

Was nun davon zu halten sei, die Mutter so lange in furchtbaren Schmerzen hilflos liegen zu lassen, bis die Frucht im Uterus abgestorben ist, um nachher am todten

Kinde die Perforation machen zu können, haben wir bereits oben (§. 183.) auseinandergesetzt. Denn es werden hier nicht nur Mutter und Kind höchst grausam behandelt, sondern durch die nachtheilige Säumnifs und Verzögerung der Geburt geräth noch die Mutter in offenbare Gefahr, so dafs der Tod des Kindes oft auch den der Mutter zur Folge hat, und daher Beide ein Opfer der Zaghaftigkeit werden können. — Die Mutter aber wird, abgesehen von allem Anderen, obschon sie schlechthin die Hauptperson ist, so unverantwortlich weit in den Hintergrund gestellt, dafs man sagen könnte: sie trete hier fast nur als Mittel zu einem Zwecke, nämlich zur Geburt des Kindes, auf. Ihre Rechte werden gar nicht berücksichtigt. Kilian erschöpft seine Ueberredungskunst, um ihr die Zustimmung zum Kaiserschnitt abzudringen, und wenn dies nicht gelingt, so überlässt er sie ihrem Schicksale. Und welchem Schicksale? — Ohne ärztlichen Beistand kann sie ihrer Frucht nicht entledigt werden — ein Geistlicher soll ihr obenein noch die Kürze und Nichtigkeit dieses Lebens vorhalten — die Schmerzen steigern sich, die Lebenskraft schwindet immer mehr und mehr, und mit ihr auch die Lust zum Leben — Hilfe für sie ist nicht zu erwarten; denn ihr einziger Retter aus dieser Noth verliefs sie — mit ihren Leiden steigert sich der Wunsch, davon befreit zu werden — nur ihr hartherziger Geburtshelfer vermag es, sie zu erlösen — der Tod des Kindes, der wahrscheinlich auch ihr Tod wird, soll aber erst erfolgen — oder der Entschlufs, das Leben des Kindes vor Allem zu retten, wobei ihr die so geringe Möglichkeit der eigenen Rettung stets von der vortheilhaftesten Seite vorgehalten wird, wenn sie den Kaiserschnitt zulässt. — Welche Wahl bleibt ihr hier also übrig? — Sie mufs sich ja wohl endlich zu der schrecklichen Operation, zum Kaiserschnitt, entschliefsen; denn hierdurch allein glaubt sie gerettet, hierdurch allein von ihren Qualen befreit zu werden. Wahrlich! sie befindet sich hier unter dem Drucke des ärgsten psychologischen Zwanges, den man ohne Uebertreibung eine Art von Tortur nennen kann.

Ja Kilian behauptet sogar, alle Geburtshelfer, die nicht nach seinen Principien verführen, verdienten den höchsten Tadel. Zum Glück haben dennoch sehr Viele aufser dem Verf. gewagt, es hierauf ankommen zu lassen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dafs der Arzt bei Befolgung solcher Grundsätze offenbar über seine Befugnifs hinausgeht, in die Rechte der Mutter eigenmächtig eingreift, und dieser einen Zwang auferlegt, der durchaus widerrechtlich ist. Er disponirt hier gradezu über Beider Leben, und zwar partheiisch, d. h. zu Gunsten des Kindes, ohne triftigen Grund und ohne alle Competenz. Denn nur der Mutter allein steht das Recht zu, über ihr und ihrer ungeborenen Frucht Leben zu verfügen, wovon weiter unten ausführlicher die Rede sein wird.

§. 264.

Allein Kilian bleibt seinen eigenen Grundsätzen keinesweges getreu, und handelt ihnen offenbar entgegen, wenn er bei Gelegenheit der Perforation sagt[62]): «Dagegen aber ist auch da, wo Zweifel obwalten, oder wo die beiden Leben in unvermeidlichen ernstlichen Conflict getreten sind, es Pflicht, der Mutter den Vorzug vor dem Kinde zu geben. Wir halten ein solches Verfahren für ungleich menschenfreundlicher und schonender, als wenn wir uns, um nur nicht ein allenfalls noch am Leben befindliches Kind zu perforiren, dazu hergeben, wie es Ritgen unter andern will, mit der Zange so lange an dem Kopfe des Kindes herumzuziehen, bis es endlich als abgestorben betrachtet werden kann, oder wenn wir, unter wachsenden Gefahren der Mutter, so lange mit der Perforation zaudern, bis des vorliegenden Kindestheils Oberhaut abgeht, und dadurch der erfolgte Tod zur Gewissheit erhoben wird.» Hier räumt er also, ganz im Widerspruch mit der oben aufgeführten Maxime, gradezu der Mutter den Vorzug vor dem Kinde ein, und findet es hart und un-

[62]) a. a. O. Bd. II. p. 735.

menschlich, die unglückliche Mutter durch gewaltsame Zangenversuche oder endloses Zögern nur noch länger zu quälen und so die Gefahr noch zu vergröfsern. Ja an einer anderen Stelle [63]) drückt er sich sogar aus: «Wir würden die Mutter durch das Opfer des Kindes erhalten, und wir leben und sterben des Glaubens, dafs uns der Beifall jedes Menschen von Herz und Sinn dafür werden müsse!» — Gern stimmt der Verf. darin Herrn Kilian vollkommen bei, und versagt ihm wahrlich! seinen Beifall nicht; doch mufs er sich um so mehr wundern, wie dieser sonst so tüchtige Mann sich später in seinen Rathschlägen so sehr verirren konnte.

§. 265.

Dies wären denn die verschiedenen Rathschläge zur Behandlung des Gebär-Unvermögens, nebst den dafür und dagegen aufgestellten Gründen. Wie unbrauchbar und unzulänglich, ja wohl ganz verwerflich fast alle jene Lehren sind, ist hoffentlich zur Genüge dargethan worden. Martens [64]) sagt daher mit vollem Rechte: «Bestimmte Anzeigen für die Fälle, in welchen die Durchbohrung des Kopfes unumgänglich nothwendig ist, haben weder ältere, noch neuere Geburtshelfer angegeben, und alle eilten flüchtig über diesen Punkt weg, um gleichsam ihre eigene Schande zu verdecken.» — So ist es wirklich, und in der That! es ist hohe Zeit, dafs sich endlich eine Theorie bilde, wie in so wichtigen und bedenklichen Fällen der Geburtshelfer zu verfahren habe, ohne die gröbsten Fehler zu begehen, die ersten und heiligsten Gesetze des Naturrechts offenbar zu verletzen. Schwer wird es freilich sein, allen nur denkbaren Rücksichten gehörig zu genügen; allein unmöglich erscheint es keinesweges. Und so sei es uns vergönnt, hier den ersten

[63]) Ebendaselbst p. 732.

[64]) Versuch eines vollständigen Systems der Geburtshilfe. Leipzig 1802. §. 1023. p. 447.

Versuch zur vollständigen Erledigung dieser Angelegenheit zu machen, und ein bestimmtes Regulativ für das Handeln des Arztes zu entwerfen. Nicht Osborn's Lehren, nicht des älteren Osiander's Grundsätze sollen uns dabei zur Richtschnur dienen; sondern lediglich das Naturrecht in Verbindung mit dem, was Kunst und Wissenschaft uns an die Hand geben.

§. 266.

Vor allen Dingen aber mufs das Bestreben des Arztes dahin gerichtet sein, die Gegenwart des Gebär-Unvermögens gehörig festzustellen, und über dessen wirkliches Vorhandensein ganz in's Klare zu kommen. Wie leicht Irrthümer hierbei möglich sind, zeigen die eigenen Geständnisse und Erfahrungen ausgezeichneter Practiker, zumal da sich die Gröfse der Frucht vorher so wenig ermitteln lässt, und die Hilfleistungen der Natur oft unglaublich, ja kaum zu berechnen sind. So erzählt Louis [65]) von einer Frau, deren Becken man für ansehnlich verengt hielt, und die Conj. blofs auf 1 Z. schätzte, dafs schon die Geräthschaften zur Synchondrotomie zurecht gelegt waren, und eben die Operation begonnen werden sollte, als plötzlich die Geburt eines lebenden und gesunden Kindes ganz von selbst erfolgte. Capuron [66]) beobachtete einen ganz normalen und glücklichen Geburtsverlauf bei einer Person, wo Baudelocque den Kaiserschnitt für nöthig gehalten hatte. Und Osiander d. Aelt. [67]) sollte blofs Zeuge bei einer Sectio caesarea sein, die Dr. Conradi und Dr. Behrens in Nordheim indicirt fanden, und eben auszuführen im Begriff standen. Als er die schon auf dem Operationslager befindliche Kreifsende explorirte: fand er das Becken keinesweges so eng, dafs die Entbindung nicht

[65]) Séance publique de l'académie royale de chirurgie A. 1779. p. 139.

[66]) Cours d'accouchemens etc. p. 607.

[67]) Neue Denkwürdigkeiten f. Aerzte und Geburtshelfer. Bd. I. Bogenzahl 2. p. 152—165.

noch auf gewöhnlichem Wege zu bewerkstelligen wäre. Er machte daher sogleich die Wendung, extrahirte das Kind an den Füfsen, und da der Kopf einige Schwierigkeiten machte: so zog er ihn rasch mit der Zange hervor. Ebenso wurde der Verf. vor 7 Jahren, wie schon oben bei einer anderen Gelegenheit erwähnt wurde, zur Assistenz bei einem Kaiserschnitte hinzugerufen, den gleichfalls 2 Geburtshelfer für unumgänglich nothwendig gehalten hatten. Bei der Untersuchung ergab sich indefs, dafs die Frucht mit der Schulter vorlag, das Becken aber nur sehr wenig beschränkt, auch nicht zu stark inclinirt war. Da dem zuerst gerufenen Arzte, der übrigens damit prahlte, ein Schüler des berühmten Osiander zu sein, und die Geburtshilfe bereits über 12 Jahre ausgeübt zu haben, die Wendung nicht gelingen wollte: so übernahm der Verf. die künstliche Entbindung, zog die starke Frucht an den Füfsen hervor, und entwickelte den Kopf mit spielender Leichtigkeit ohne Zange.

§. 267.

Aus diesen und ähnlichen Thatsachen erhellt wohl zur Genüge, wie wenig der Einzelne immer im Stande ist, über die Existenz des Gebär-Unvermögens ein untrügliches und entscheidendes Urtheil zu fällen, und wie sehr ihm daran liegen mufs, in einer so überaus wichtigen Angelegenheit, wo zwei Menschenleben auf dem Spiele stehen, noch den Ausspruch eines zweiten Sachverständigen zu vernehmen — nicht nur zur Rechtfertigung und Bekräftigung der bereits abgegebenen Erklärung, sondern auch zur eigenen Selbstberuhigung. Die Zuziehung eines zweiten Geburtshelfers, wo diese irgend möglich ist, wird um so nothwendiger, da in vielen Fällen die Diagnose trotz aller Sorgfalt zweifelhaft bleibt, und die Berathung mehrer Aerzte manchmal kaum zu einem vollkommen genügenden Resultate führt. Dafs übrigens in einem so scrupulösen Falle die Wahl des noch zu consultirenden Collegen, wenn überhaupt von einer Wahl die Rede sein

kann, auf einen tüchtigen und erfahrenen Geburtshelfer fallen mufs, den keine Nebenabsichten weder zu grofser Nachgibigkeit, noch zu hartnäckiger Opposition bewegen, versteht sich von selbst. Differiren die Meinungen in Betreff der Diagnose ganz und gar: so ist es rathsam, falls es irgend angeht, noch einen dritten Arzt als Obmann (Superarbiter) zu Rathe zu ziehen und nach dessen Entscheidung zu verfahren. Wäre die Zuziehung eines dritten Sachverständigen nicht möglich: so mufs die Entscheiduug des erstgerufenen Arztes, welchem die Kreifsende ihr Wohl und Weh vorzugsweise anvertraute, den Ausschlag geben. Nur wenn die Schwangere sich inzwischen anders besinnen, und behufs ihrer Entbindung den Beistand des zulezt herbeigeholten Arztes ausdrücklich verlangen sollte: würde dieser dann nach seiner individuellen Ueberzeugung handeln dürfen. Sind die hinzugezogenen Geburtshelfer zwar hinsichtlich der Diagnose einig, und zu einem bestimmten Resultate gelangt, jedoch in Betreff der Behandlung verschiedener Meinung: so bleibt auch in diesem Falle demjenigen Arzte das weitere Verfahren allein überlassen, welchem die Kreifsende das meiste Vertrauen schenkt und ausschliefslich die Behandlung überträgt.

§. 268.

Nach Vorausschickung dieser allgemeinen Bemerkungen und nach gewissenhafter Beachtung derselben hat man nunmehr auf die Art des Gebär-Unvermögens, sowie auf die Schwangerschaftszeit, in welcher jener Zustand erkannt, und die ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird, zuerst Rücksicht zu nehmen.

I. Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens.

§. 269.

Am häufigsten wird das Gebär-Unvermögen wohl erst bei schon begonnener Geburtsarbeit Gegenstand ärztlicher

Behandlung werden, da man früher nur sehr selten zur Kenntnifs desselben gelangt. Denn in den meisten Fällen wird der Arzt erst während der Geburt zu Rathe gezogen, und wo dies auch wirklich früher geschieht, wird nicht an Gebär-Unvermögen gedacht, und die Exploration zur Ermittelung desselben aus Mangel an Besorgnifs entweder vernachlässigt, oder gradezu verweigert. Hierzu kommt noch der Umstand, dafs die Diagnose des relativen Gebär-Unvermögens an und für sich schwierig und unsicher ist, so dafs die Gegenwart desselben manchmal ganz verkannt wird.

A. Behandlung während der Geburt.

1) Bei sicherer Diagnose des relativen Gebär-Unvermögens.

§. 270.

Ist der Beckenraum so beschränkt, dafs die Frucht unverkleinert nicht hindurchgeführt werden kann, hat diese wohl gar eine beträchtliche Gröfse, ist der vorliegende Kindestheil sehr resistent und stark angeschwollen, bleibt er beweglich über dem Becken-Eingange, oder rückt er nicht tiefer herab, und wird fest eingekeilt, schieben sich die Kopfknochen sehr über einander, waren die früheren Entbindungen aufserordentlich schwierig, und erforderten sie stets die Anwendung des Perforatoriums — kurz hat man sich von der Gegenwart des relativen Gebär-Unvermögens vollkommen überzeugt: so kommt es dann hauptsächlich darauf an, wie Mutter und Kind sich befinden, ob Beide gesund sind, ob Gefahr vorhanden und schleunige Beendigung der Geburt geboten ist, oder nicht. Denn die genannten Umstände sind von besonderer Wichtigkeit, und modificiren das Verfahren des Arztes wesentlich. Tod des Kindes contraindicirt z. B. die Anwendung des Kaiserschnittes bei relativem Gebär-Unvermögen; macht dagegen die gröfstmöglichste Schonung der Mutter zur ersten und alleinigen Pflicht.

a) Die Mutter ist gesund, und

1. das Kind noch am Leben.

§. 271.

Die Mutter braucht weder an einem schon entwickelten Uebel zu leiden, noch den Keim einer verborgenen Krankkeit in sich zu tragen; sie kann kerngesund, von guter Constitution, ja sogar noch im Besitz ihrer vollen Körper- und Geisteskräfte sein, namentlich wenn die Geburtsthätigkeit erst kürzlich begonnen, noch nicht lange gedauert, und die Kreifsende noch gar nicht angegriffen hat. Ebenso kann auch das Kind ganz gesund und gewifs am Leben sein, zumal wenn jede, selbst die kleinste Veranlassung fehlt, welche den Tod desselben hätte herbeiführen können. Es kann die Bewegung des Kindes nicht nur von der Mutter, sondern auch vom Geburtshelfer gefühlt, und der Herzschlag durch die Auscultation wahrgenommen werden; der etwa vorgefallene oder sonst erreichbare Nabelstrang kann deutlich pulsiren, und die entstandene Kindesgeschwulst merklich an Gröfse zunehmen, prall und elastisch anzufühlen sein; die Blase kann sogar noch stehen, oder sie ist erst kürzlich gesprungen, und es fliefst ein natürlich gefärbtes, nicht übel riechendes Fruchtwasser ab; auch kann der vorliegende Kindestheil eine ganz normale Beschaffenheit haben — kurz es können alle, und insoweit dergleichen existiren, jedenfalls die zuverlässigsten Zeichen vom Leben und von Gesundheit des Kindes vorhanden sein. Unter solchen Umständen ist die Mutter zu befragen:

ob sie das Kind opfern, oder ihr eigenes Leben daran wagen wolle?

§. 272.

Damit sie aber von dem ihr durch das Naturgesetz zustehenden Rechte, über ihr Leben und das ihres Kindes zu entscheiden, einen vernünftigen Gebrauch machen könne, ist es durchaus nothwendig, ihr das Sachverhältnifs des

vorliegenden Falles gehörig auseinanderzusetzen und davon eine klare und richtige Ansicht zu verschaffen. Zu dem Ende eröffne man ihr ohne allen Rückhalt, dafs sie zu eng gebaut sei, um ein lebendes Kind auf dem gewöhnlichen Wege gebären zu können. Es müsse daher entweder die Frucht verkleinert, oder ein künstlicher Geburtsweg gebahnt werden. Dies sei jedoch nur mit Aufopferung des Kindes oder mit höchster Gefahr für die Mutter möglich. Denn bei jeder Verkleinerung der Frucht büfse diese ihr Leben ein, und die Mutter werde meistens gerettet; wogegen bei Anlegung eines künstlichen Geburtsweges das Kind gewöhnlich erhalten, die Mutter aber in die höchste Lebensgefahr versetzt und in der Regel sogar geopfert wird. Eine ausführliche Beschreibung der deshalb erforderlichen Operationen braucht man nicht zu geben, um die Kreifsende sammt deren Angehörigen dadurch nicht noch unnöthig zu erschrecken. Man mufs in dieser Beziehung mit möglichster Schonung und Vorsicht zu Werke gehen; denn es würde höchst tadelnswerth sein, wenn man sich auf eine weitläufige Auseinandersetzung des Kaiserschnittes und der Zerstückelung einlassen wollte. Es genügt schon vollkommen, die Namen jener Operationen zu nennen.

§. 273.

Ferner zeige man der Kreifsenden die Möglichkeit, durch den Kaiserschnitt sich und ihr Kind zu retten; doch ist es auch Pflicht des Arztes, sie auf die hohe Wichtigkeit und Gefahr desselben vorurtheilsfrei aufmerksam zu machen, und ihr gradezu mitzutheilen, dafs nach einer mittleren und durchschnittlichen Abschätzung [68]) von 10 Frauen, welche den Kaiserschnitt überstanden haben, ungefähr 9 sterben, und kaum eine mit dem Leben davon kommt; wogegen von den Kindern gewöhnlich $\frac{2}{3}$ lebend zur Welt gefördert werden, und nur $\frac{1}{3}$ todt geboren wird.

[68]) Das Nähere hierüber §. 118—121.

Ebenso mufs der Kreifsenden gesagt werden, dafs bei der Enthirnung und Zerstückelung sämmtliche Kinder todt zur Welt kommen; von 10 Frauen aber durchschnittlich 8 gerettet werden können, und höchstens 2 der Operation erliegen. Weder den Kaiserschnitt, noch die Enthirnung darf der Arzt in einem günstigeren Lichte darstellen, als sie verdienen; sondern jede Operation mufs in ihrer wahren Bedeutung und mit ihren gewöhnlichen Folgen geschildert werden, damit die Kreifsende eine richtige Vorstellung von der Sache gewinne, und die Grenzen der Gefahr, die ihr droht, gehörig überschauen könne. Nur auf solche Weise wird sie in den Stand gesetzt, ihre Lage genau und unbefangen beurtheilen, und eine ruhige und besonnene Wahl zwischen beiden Operationen treffen zu können. Niemals darf ihr der Arzt irgend eine Entscheidung suppeditiren. Ihr Leben — das bereits einen erkennbaren und bestimmten Werth hat — ihre Erhaltung sei ihm besonders heilig; denn **sie** berief ihn ja zum ärztlichen Beistande in ihrer Noth.

§. 274.

Auch suche der Geburtshelfer alle Einwirkung von Seiten der Angehörigen oder derjenigen Personen, durch welche die Mutter in ihrer Selbständigkeit mehr oder minder beeinträchtigt wird, soviel als möglich zu verhüten; nur wo deren Annäherung an sie nicht ganz vermieden werden kann, oder deren Rath und Beistand von ihr wohl gar ausdrücklich verlangt wird, da würden diese Personen gleichfalls bei der Belehrung der Mutter hinzuzuziehen sein. Kurz! der Arzt wende alle Mittel an, um der Kreifsenden ein unbefangenes Urtheil und Freiheit des Willens in einem so wichtigen und bedenklichen Falle zu sichern. Es gibt der Beispiele nicht wenige, wo Mütter aus einem zu weit getriebenen Pflichtgefühle, und gleichsam verzweifelnd, durchaus den Kaiserschnitt verlangten, während diese gefährliche Entbindungsmethode nur theilweise indi-

cirt war, wie uns z. B. Busch[69]) einen Fall der Art erzählt. Hier würde der Geburtshelfer offenbar zu weit gehen, wenn ihm die Stimme der leidenden und höchst befangenen Mutter ein Ruf für die Ausführung des Kaiserschnittes sein wollte. Unter solchen Umständen bevormunde er gleichsam die Unglückliche; er zeige ihr den Werth des eigenen Lebens, ohne zu übertreiben; doch aber auch ohne diesen etwa zu gering in Anschlag zu bringen.

§. 275.

Hat nun der Arzt seine Schuldigkeit gethan, und die Kreifsende möglichst schonend, allein gewissenhaft, mit dem ganzen Umfange ihrer traurigen Lage bekannt gemacht; hat er sie, soweit er es vermag, zu einem festen, selbständigen und vorurtheilsfreien Entschlusse gebracht: so können folgende vier Fälle eintreten:

§. 276.

α) Die Kreifsende will ihr Leben daran wagen, und verlangt ausdrücklich den Kaiserschnitt.

Hier schreite der Geburtshelfer ohne Weiteres zur Ausführung der Operation, sobald der rechte Moment herangenaht ist. Als die beste Zeit zur Verrichtung derselben hat sich nämlich das Ende der zweiten oder der Anfang der dritten Geburtsperiode gezeigt, wo die Blase springfertig erscheint, oder kürzlich gesprungen ist. Denn die zur gedachten Zeit unternommenen Kaiserschnitte haben bisher das günstigste Resultat geliefert, indem bei diesen Operationen nicht nur fast alle Kinder, sondern auch die meisten Mütter gerettet wurden.

§. 277.

Die Operation selbst, wozu man keine besonderen Instrumente, sondern blofs ein bauchiges und ein gewöhnliches Knopfbistouri braucht, gehört zu den einfachsten

[69]) Geburtshilfliche Abhandlungen. Marburg 1826. p. 127.

und leichtesten in der geburtshilflichen, sowie auch in der chirurgischen Technik, weshalb wir hier keine weitere Beschreibung von derselben geben, da diese in jedem akiurgischen und obstetricischen Werke zu finden ist. Unter den verschiedenen Operationsmethoden verdient der Längenschnitt in der Linea alba unstreitig den Vorzug; denn in 54 Fällen, wo nach dieser Methode operirt worden war, wurden 22 Frauen am Leben erhalten. Nächstdem dürfte der Lateralschnitt, parallel mit der Linea alba, am meisten anzurathen und da, wo der Längenschnitt in der weifsen Linie wegen gänzlicher Seitenlage des Uterus nicht gemacht werden kann, vorzugsweise indicirt sein, indem von 8 auf diese Weise verrichteten Operationen 3 für die Mutter glücklich verliefen.

§. 278.

Die von v. Graefe zur Verhütung des Darmvorfalles empfohlenen Kreisschwämme hält der Verf. aus eigener Erfahrung für unnöthig, was auch mit Michaelis's Beobachtungen übereinstimmt, und er bedient sich hierzu allein der Hände, womit man die Därme ebenso gut, ja noch besser zurückhalten, und an den Stellen gleich entgegenwirken kann, wo sich irgend ein Darmtheil vordrängen will. Beim Gebrauch der Schwämme lässt sich dies vorher nicht wahrnehmen, sondern nur dann erst entdecken, wenn die Darmschlinge bereits vorgefallen ist. Selbst das Zurückbringen und Zurückhalten vorgefallener Därme macht mehr Schwierigkeit, weil man durch die Schwämme nicht hindurchfühlen kann, und sie deshalb sogar hinderlich sind. Auch braucht man bei Anlegung der blutigen Naht die Durchstechung des Bauchfelles nicht zu scheuen, da hierdurch die Gefahr nicht vergröfsert wird. Hat man einmal einen 6 Zoll langen Schnitt durch das Peritonaeum gemacht: so kömmt es wahrlich! nicht darauf an, jener Wunde noch einige Nadelstiche hinzuzufügen.

§. 279.

Das Wichtigste und Schwierigste beim Kaiserschnitt ist

jedenfalls die Nachbehandlung, und wenn irgend etwas bei der Operation als Meisterstück gelten sollte: so dürfte diese allein ein solches Prädicat verdienen. Leider! lassen sich nur wenig allgemeine Regeln für die Leitung derselben aufstellen, da sie fast in jedem einzelnen Falle verschieden ist, und man blofs nach den gewöhnlichen Grundsätzen der Therapie verfahren kann. Doch scheint nach den von Michaelis deshalb angestellten Vergleichungen ein mäfsig antiphlogistisches Verfahren am zweckmäfsigsten zu sein. Besonders mufs für gehörige Leibesöffnung und für vermehrte Darmsecretion theils durch Klystiere, theils durch Ol. ricini oder durch gelind abführende Salze, ja nöthigenfalls selbst durch Calomel und durch die Anwendung des Eises, welches zu diesem Behufe bei entzündlichen Unterleibs-Affectionen von Brandis und Michaelis [70]) vorzugsweise empfohlen wird, beständig gesorgt werden, um dadurch zugleich auch der meteoristischen Auftreibung des Leibes, welche fast jedesmal entsteht und überaus peinigend ist, am besten begegnen zu können. Nächstdem hat sich das Opium, anfangs in gröfseren, später in kleineren Gaben täglich gereicht, am meisten bewährt, und namentlich bei der Adametz [71]) als ein fast unentbehrliches Mittel gezeigt, um das Nervensystem zu beruhigen, die Reaction desselben zu mindern und die bereits entstandenen Zufälle zu beschwichtigen. Jedenfalls nehme man sich aber vor einem zu eingreifenden und heroischen Verfahren in Acht, weil man dadurch in der Regel mehr schadet, als nützt.

§. 280.

β) Die Kreifsende mag ihr Leben nicht Preis geben, und verweigert gradezu den Kaiserschnitt — ein Fall, der wohl am häufigsten vorkömmt.

Behufs der eigenen Rettung erklärt sie sich entweder

[70]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. V. Heft 1. p. 26.
[71]) Ebendaselbst Bd. V. Heft 1. p. 25.

selbst für die Aufopferung des Kindes, oder sie stellt dies, ohne es gradehin auszusprechen, dem Arzte anheim. In Betreff der Behandlung hat man sich hier darnach zu richten, ob Beschleunigung der Geburt nöthig sei, oder nicht.

§. 281.

1. Braucht die Geburt nicht beschleunigt zu werden; sind bedenkliche Zufälle vor der Hand nicht zu fürchten; ist das Missverhältnifs zwischen Frucht und Becken nicht allzu grofs, oder findet noch die zweite Geburtsperiode statt, und ist der Muttermund noch nicht gehörig eröffnet; hat der Gebäract erst kürzlich begonnen; ist die Kreifsende durch anderweitige Entbindungsversuche nicht angegriffen, sondern noch bei guten Kräften: so kann man dreist einige Zeit noch ein exspectatives Verfahren beobachten, und beinahe das Ende der dritten Geburtsperiode abwarten, bevor man operativ eingreift. Denn manchmal leistet die Natur Unglaubliches, und es erfolgt die Geburt hier noch durch die blofse Naturthätigkeit, oder man kann sie durch blande Kunsthilfe, z. B. mittelst der Zange, glücklich beendigen, zumal wenn das Becken nicht zu eng, und die Frucht nur klein ist. Beispiele der Art haben wir mehre[72]) bereits mitgetheilt, die zum Beweise dessen dienen, und deren Glaubwürdigkeit unzweifelhaft ist. Hat man indefs das Ende der dritten Geburtsperiode abgewartet und die Ueberzeugung gewonnen, dafs die Naturkräfte nichts mehr auszurichten vermögen, ein anderer Entbindungsweg auch nicht einzuschlagen sei, und ein längeres Zögern nur Nachtheil oder gar Gefahr bringen möchte: so schreite man alsdann, ohne weitere Schonung der Frucht, zur künstlichen Entbindung mittelst des Hakens und Perforatoriums.

§. 282.

2. Mufs aber die Geburt gleich beim Zutritt

[72]) Siehe §. 144 — 145. und §. 244.

des Arztes beschleunigt werden, was namentlich nöthig ist, wenn irgend ein Gefahr drohender Zufall zu fürchten, wenn das Missverhältnifs zwichen Frucht und Becken zu grofs, oder wenn die dritte Geburtsperiode schon zu Ende wäre, und die Kreifsende durch lange Geburtsanstrengung oder sonstige Entbindungsversuche gewaltsamer Art schon viel gelitten hätte, sehr angegriffen und erschöpft wäre: so unternehme der Geburtshelfer die Enthirnung und Embryulcie ohne den mindesten Aufschub, und beendige die Geburt sofort durch die Kunst; denn in diesen Fällen ist doch nichts von der Naturhilfe zu erwarten.

§. 283.

Um nun die unglückliche Mutter auf die schonendste, gefahrloseste und sicherste Weise zu entbinden, verfährt man am besten in folgender Art.

Zuvörderst suche man, im Fall aus irgend einem der angeführten Gründe etwa Beschleunigung der Geburt indicirt, und der Muttermund noch nicht gehörig eröffnet wäre, diesen entweder mit den Fingern, oder mittelst eines Dilatatoriums, ja im äufsersten Falle selbst durch Einschnitte mit dem Knopfbistouri in der bekannten Weise möglichst zu erweitern. Ist dies geschehen, oder trifft man den Muttermund schon weit und nachgibig genug an: so schreite man dann bei Kopfgeburten gleich zur Enthirnung der Frucht. Am zweckmäfsigsten bedient man sich hierzu eines trepanartigen Perforatoriums [73]), womit man

[73]) Das trepanartige Instrument verdient deshalb den Vorzug vor den scherenförmigen Perforatorien, weil die Anwendung desselben der Kreifsenden nicht den mindesten Schmerz verursacht, weil es am bequemsten gehandhabt, und bei seinem Gebrauch eine Verletzung der Mutter am sichersten vermieden werden kann, so dafs selbst Ungeübte, ohne Schaden anzurichten, die Excerebration leicht damit zu Stande bringen. Aus diesen Gründen ist denn auch der Erfolg der Operation in neueren Zeiten weit günstiger ausgefallen, als beim Gebrauch der scherenförmigen Instrumente, deren man sich früher bediente.

eine, nöthigenfalls auch mehre Oeffnungen in den Schädel bohrt. Durch die bewirkte Oeffnung dringt man mit dem stumpfen Haken in die Schädelhöle, dreht ihn mehrmals um seine Axe, und zerstört auf diese Weise das Gehirn, welches sogleich längs des Instrumentes abfliefst. Ist das Missverhältnifs zwischen Kopf und Becken sehr grofs: so müssen auch die Schädelknochen abgebrochen werden, was am besten mit den Fingern geschieht. Wo diese nicht genügen, nimmt man eine etwas lange und starke Polypen-, Korn- oder Kugelzange zu Hilfe. Im Nothfall könnte auch Baudelocque's d. J. Cephalotriptor versucht werden, wo die gewöhnliche Perforation und Extraction nicht gelingen will, zumal da das Instrument bis jetzt bereits 11 Mal in Paris, und zwar immer mit Erfolg, angewendet sein soll [74]. — Bei Gesichtsgeburten versuche man vor Ausführung der Perforation den Kopf erst um seine Queraxe zu drehen, so dafs der Schädel herunter kömmt, worauf man alsdann in der eben geschilderten Weise excerebrirt. Gelingt die Verwandlung der Gesichtsgeburt in eine Schädelstellung nicht, kann auch das Perforatorium nicht an die Stirn gesetzt werden: so mufs man mit einer langen spitzen Schere oder mit dem scharfen Haken durch die Augenhölen in das Cavum cranii eindringen und so das Gehirn entleeren. Nöthigenfalls suche man auch die Kopfknochen zu zerstören und zu entfernen.

Hat man auf eine oder die andere Weise die gröfstmöglichste Verkleinerung des Kopfes bewirkt, und sind nur noch Gesicht und Basis cranii übrig geblieben: so ist es vortheilhaft, alsdann auf beide Füfse zu wenden, nachdem man vorher den Kopf ein wenig zurück und zur Seite geschoben hat. Kilian [75] räth ebenfalls zu einem solchen Verfahren, weil man durch das verengte Becken die todte Frucht offenbar besser am unteren Rumpfende hervorziehen kann. Sollte die Wendung auf gar keine Weise,

[74]) v. Froriep's Notizen. Jan. 1836. Bd. XLVII. No. 2.
[75]) Die operative Geburtshilfe. Bd. II. p. 755.

selbst nicht mit Beihilfe der Schlingen, auszuführen sein: so bliebe freilich nichts weiter übrig, als die Extraction am oberen Rumpfende zu machen.

§. 284.

Stellt sich die Frucht nicht mit dem Kopfe zur Geburt; sondern tritt sie mit dem unteren Rumpfende, d. h. mit dem Steifse, den Knien oder Füfsen, in's Bekken: so mufs man, wenn nicht schon die Beine vorliegen, beide Füfse herunterholen und an ihnen die Extraction vornehmen, wobei man zugleich auch die etwa nöthige Verkleinerung des Rumpfes bewerkstelligt. Zulezt wird hier die Excerebration gemacht, welche nach geborenem Rumpfe nur leider! am allerschwierigsten ist. Denn es kostet unendlich viel Mühe, das Hinterhaupt erreichen, hier das Perforatorium ansetzen und den Schädel damit eröffnen zu können. Ja in manchen Fällen sieht man sich sogar genöthigt, mit einem kurzschneidigen, aber langstieligen Scalpell, dessen Spitze abgerundet ist, zwischen Kinn und Wirbelsäule die Weichgebilde des Halses und Rachens zu durchschneiden, um das Instrument an die blofsgelegte Basis cranii setzen und diese durchbohren zu können. Auch mufs man in der Regel bei der Extraction des Kopfes noch den scharfen oder stumpfen Haken zu Hilfe nehmen, ihn längs der hinteren Beckenwand an den Schädel zu bringen, oder durch die gebohrte Oeffnung an die Basis cranii zu setzen suchen.

Findet endlich eine regelwidrige Kindeslage statt: so ist es rathsam, wo möglich erst auf den Kopf zu wenden, dann zu excerebriren, nachher wieder die Wendung auf beide Füfse zu machen und mit der Extraction am unteren Rumpfende zu beschliefsen. Im Fall die Wendung auf den Kopf nicht gelingt, und ganz unausführbar erscheint, verkleinere man zuvörderst den Rumpf des Kindes, wende hierauf gleich auf die Füfse, extrahire an ihnen nachher die Frucht und bewirke zulezt die Enthirnung.

§. 285.

Wenn kein besonderer Grund zur Beschleunigung der Geburt vorhanden ist: so ziehe man die Frucht nicht gleich nach verrichteter Perforation und Wendung heraus, sondern warte noch einige Stunden, ehe man sich dazu anschickt. Denn sonst pflegt die Extraction mit vieler Schwierigkeit verknüpft zu sein, weil ja die Frucht dann noch zu resistent und unnachgibig ist, auch die schnelle Entlerung des Uterus leicht üble Folgen haben kann. Wartet man aber 3 bis 4 Stunden, bevor man zur Extraction schreitet: so lässt sich die dann zum Theil schon putrescirte Frucht zusammendrücken; sie wird weicher und nachgibiger, wodurch jedenfalls bei verengtem Becken die Extraction wesentlich erleichtert wird. Auch hat man unter solchen Umständen keine zu rasche Entlerung des Uterus zu fürchten, weshalb bereits Osborn [76]), Klein [77]) und Wigand [78]) ein ähnliches Verfahren angerathen haben.

Ist indefs Beschleunigung der Geburt indicirt, hat man bedenkliche Zufälle zu gewärtigen, und treten Besorgnisse für das Leben der Mutter ein, oder hat die Geburtsarbeit schon lange, etwa schon Tage lang gedauert, ist die Kreifsende sehr angegriffen: so darf man nach verrichteter Perforation und Wendung freilich nicht den Uebergang in Putrescenz abwarten, sondern man mufs hinterher gleich die Extraction vornehmen.

§. 286.

Geht auch der Rumpf des Kindes unversehrt nicht durch das verengte Becken, oder macht die Herausbeförderung desselben grofse Schwierigkeiten: so verkleinere man ihn, indem man die Rumpfhölen mittelst des scharfen Hakens, mit Osiander's Carcinom- oder Siebold's Polypen-Schere eröffnet, und von den Eingeweiden entlert.

[76]) Versuche über die Geburtshilfe p. 158.

[77]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2. p. 188.

[78]) Die Geburt des Menschen. Bd. II. p. 59.

Im Nothfalle ist es selbst erlaubt, einzelne Gliedmaſsen, z. B. die Ober-Extremitäten, mit der Schere oder einem passenden Scalpell vom Rumpfe abzulösen, um den Durchgang der Frucht durch's Becken möglichst zu erleichtern. Den enthirnten Kopf sucht man entweder mit der bloſsen Hand, oder mit der eigends hierzu von Breidenbach-Nägele oder der vom Verf. angegebenen Zange [79]), oder aber mit Conquest's Craniotomy-forceps [80]) oder Cliet's Forceps-tenaille [81]), und in Ermangelung derselben mit dem scharfen Haken, den man längs der hinteren Beckenwand an die Basis cranii applicirt, ja wohl selbst mit einer Hakenzange herauszufördern. Kilian [82]) warnt zwar ausdrücklich vor dem Gebrauch der Hakenzange und vor Tractionen an Kindestheilen, welche sich an der hinteren Beckenwand befinden; und er empfiehlt dagegen die Anlegung der Instrumente an Theile, die der Symphysis ossium pubis nahe liegen, weil die an ihnen gemachten Tractionen doppelt soviel ausrichten sollen. Allein die Erfahrung bestätigt dies keinesweges; sie zeigt uns vielmehr das Gegentheil. Denn der Natur gemäſs wird wohl in allen Fällen der Kindestheil immer zuerst über den Damm hervorgetrieben; weil hinten, namentlich in der unteren Apertur des Bekkens, der meiste Raum und die gröſste Nachgibigkeit stattfindet. Deshalb müssen auch die Tractionen bei der Zangen-Operation immer mehr nach hinten und unten bewirkt werden. Wollte man das Instrument der Schamfuge näher appliciren und dorthin mehr die Züge richten: so würde sich der Kindestheil gegen die Symphyse stemmen und nicht von der Stelle rücken.

[79]) Beide Zangen sind mit äuſserst geringer Kopfkrümmung versehen.

[80]) The London medical Repository. Vol. XIII. March No. 75.

[81]) Compte rendu medico-chirurgical des observations recueillies dans la Salle des filles-mères de l'Hôpital général de la Charité de Lyon etc. Lyon 1823.

[82]) Die operative Geburtshilfe. Bd. II. p. 757 und 775.

§. 287.

Hat man wegen beträchtlicher Becken-Enge den Kopf so verkleinern müssen, dafs die Abtragung sämmtlicher Schädelknochen nöthig wurde: so entferne man alsdann das Gesicht möglichst von der Brust, beuge die Basis cranii ganz nach dem Nacken hin, und suche sie mit der Wirbelsäule in gleiche Linie zu bringen. In dieser Position extrahire man nachher den Kopf, indem man ihn mit den Fingern, nöthigenfalls auch mit Hilfe des Hakens, an der Grundfläche des Schädels und den Kiefern oder dem Halse erfasst, und mit dem Gesichte oder Hinterhaupte vorn hervorzieht, je nachdem er zuerst oder zulezt geboren wird. Auch erleichtert man sich die Extraction des enthirnten und entschädelten Kopfes oft schon wesentlich dadurch, dafs man die Basis cranii seitwärts dreht, und in schräger Richtung durch die verengte Beckenstelle zieht.

§. 288.

γ) Der Kreifsenden fällt es zu schwer, selbst einen Entschlufs zu fassen; sie überlässt daher die Entscheidung entweder dem Arzte oder ihren Angehörigen, namentlich dem Ehegatten und den Eltern.

1. Ueberlässt sie den nächsten Verwandten die Entscheidung: so mufs sich der Arzt nach deren Ausspruch richten, und sich ihre Belehrung über den wirklichen Stand der Dinge ebenso angelegen sein lassen, wie bei der Kreifsenden selbst.

§. 289.

Stimmen diese für die gröfstmöglichste Schonung der Mutter — was wohl das gewöhnlichste und auch das natürlichste ist — so verkleinere und extrahire er die Frucht auf die eben beschriebene Weise. Schon aus psychologischen Gründen wird hier gewifs Jeder die Rettung der Mutter verlangen, weil sie sonst selbst den Kaiserschnitt gewählt haben würde.

Wünschen dagegen die Angehörigen besondere Vorsicht zu Gunsten des Kindes, ein Fall, der gewiſs zu den seltensten gehören dürfte: so müsste mit Berücksichtigung der vorher angegebenen Regeln freilich der Kaiserschnitt gemacht werden. Sollte jedoch die Kreiſsende mit dem Beschluſs ihrer Verwandten nicht zufrieden sein, und eine andere Operation verlangen: so richte sich der Geburtshelfer dann nach ihren Worten, und operire ihrem Wunsche gemäſs.

§. 290.

2. Ueberlässt die Kreiſsende dem Arzte die Wahl der vorzunehmenden Operation: so ziehe dieser jedenfalls die nächsten Angehörigen zu Rathe, und verfahre nach deren Bestimmung. Die Ausführung ihres Beschlusses muſs, je nachdem Eile geboten ist, oder nicht, entweder sogleich, oder nach Verlauf einiger Zeit geschehen. Fehlen indeſs nicht bloſs nahe, sondern auch entfernte Verwandten gänzlich: so entschlieſse sich der Arzt nur dann zum Kaiserschnitt, wenn wenig Hoffnung zur Rettung der Mutter vorhanden ist, wenn die Kreiſsende durch lange Geburtsanstrengung oder durch mehrfache Entbindungsversuche schon sehr gelitten hat, wenn das Missverhältniſs zwischen Frucht und Becken sehr groſs erscheint, also eine höchst schwierige Entbindung vorauszusehen ist, wobei beträchtliche Verletzungen der Mutter zu fürchten sind. In allen übrigen Fällen unternehme der Geburtshelfer lieber die Embryotomie und Enthirnung der Frucht, zumal wenn die Mutter gesund und kräftig ist, durch die erst kürzlich begonnene Geburtsarbeit und durch anderweitige Entbindungsversuche noch nicht gelitten hat, das Kind ohnehin schwächlich erscheint, auch das Missverhältniſs zwischen Frucht und Becken nur gering ist, und ein günstiger Ausgang der Operation für die Mutter zu erwarten steht. Denn indem man die Kreiſsende vorzugsweise berücksichtigt und zu erhalten sucht, handelt man nicht nur deren stillen und gerechten Wünschen gemäſs, sondern auch der

Vernunft und dem inneren Gefühle nach. Beide, Vernunft und Gefühl, gebieten offenbar eine gröfsere Theilnahme für die unglückliche Mutter, als für die bewusstlose Frucht, was der Geburtshelfer wohl beherzigen mufs, und wobei er auch nicht vergessen darf, dafs er als Vertreter der mütterlichen Rechte dastehe, also sein Augenmerk besonders auf Abwendung der Gefahren zu richten habe, die der Mutter von Seiten ihres nicht naturgemäfs zu gebärenden Kindes irgend drohen mögen.

§. 291.

Janouli [83]) ist daher in einem grofsen Irrthum befangen, wenn er behauptet:

«das Schweigen der Mutter sei als eine stillschweigende Verzichtleistung auf ihre aus dem Vertrage entspringenden Ansprüche auf den Vorzug ihres eigenen Lebens vor dem ihres Kindes zu betrachten, und folglich der Kaiserschnitt vorzunehmen.» — Diese Operation glaubt er hier um so mehr gerechtfertigt zu finden, als ihm die ärztliche Kunst vorschreibt, «überall Leben zu erhalten und zu retten; je mehr, desto besser.» Da nun beim Kaiserschnitt die Möglichkeit vorhanden ist, Mutter und Kind zu retten: so zieht er diesen in vorliegendem Falle unbedingt vor [84]).

Allein nach allen juristischen Regeln mufs man in solchem Falle stets zu Gunsten des Schweigenden verfahren, also das Mittel wählen, wobei dieser am wenigsten verliert. Denn wäre die Mutter mehr für den Kaiserschnitt gestimmt: so würde sie dies ja ohne Rückhalt und ohne anderweitige Einmischung gradezu sagen können. Auch ist nach naturrechtlichen Principien anzunehmen, dafs die Liebe zum eigenen Leben bei jedem Menschen gröfser sei, als

[83]) Ueber Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Heidelberg 1834. p. 67.

[84]) Ebendaselbst p. 78.

die zu einem anderen, fremden und noch ganz unbekannten Wesen, und dafs die Mutter sich schon deshalb mehr für die Perforation entscheiden müsse; diesen Entschlufs jedoch aus übertriebenem Zartgefühl nicht auszusprechen wage. Ein solcher auf dem Gesetz der Selbsterhaltung beruhender Egoismus liegt tief in der Natur eines jeden Wesens begründet. Hierzu kommt noch, dafs ja die Kreifsende den Arzt eigentlich blofs zu ihrem Beistande rufen lässt, und daher seine Hilfe besonders in Anspruch nimmt. Mithin rechnet sie auch darauf, dafs er sie vorzugsweise berücksichtigen, und nur das thun werde, wobei sie am wenigsten Gefahr läuft.

§. 292.

δ) Die Kreifsende versteht sich zu Nichts; sie will weder den Kaiserschnitt, noch die Perforation zugeben, sondern Alles der Natur überlassen — ein Fall, der zu den allertraurigsten gehört, zum Glück aber äufserst selten vorkommt.

Alle vernünftigen Vorstellungen, alles freundliche Zureden von Seiten des Arztes und der Angehörigen helfen durchaus nichts; sie bringen keine Sinnesänderung der Kreifsenden zu Wege. Diese beharrt vielmehr entweder aus übertriebener Furcht, oder aus falschem Pflichtgefühl, oder gar aus Eigensinn und vorgefasster Meinung bei ihrem Entschlusse, und verweigert hartnäckig die nur möglichen beiden Entbindungsmittel. Unter solchen Umständen kann freilich an die Ausführung des Kaiserschnittes nicht gedacht werden, um so weniger, als hier wohl anzunehmen ist, dafs die Mutter ihr Leben zu lieb hat, um es der augenscheinlichsten Gefahr Preis zu geben. Es bleibt also nichts weiter übrig, als sich einer den Verhältnissen angemessenen Nothlüge zu bedienen, und unter dem Vorwande einer anderweitigen Kunsthilfe oder des inzwischen erfolgten Todes der Frucht, sofort die Enthirnung und Extraction vorzunehmen, damit nicht beide Theile, Mutter

und Kind, hilflos zu Grunde gehen. Sollten indefs Vernunftgründe und ernste Vorstellungen, zumal wenn man die Gebärende fortwährend und dringend auf die Gefahr des Verzuges aufmerksam macht, oder sollten liebreiche und ermuthigende Worte später noch von guter Wirkung sein, und die Kreifsende zu einem heilsamen Entschlusse bringen: so handle der Geburtshelfer alsdann unbedenklich ihrem Willen gemäfs, und zwar ganz nach den vorher aufgestellten Principien.

§. 293.

Verlassen darf übrigens der Arzt die Kreifsende nie, selbst dann nicht, wenn Alles ohne Erfolg bleiben sollte, und sie gar keinen operativen Eingriff gestatten, sondern lieber unentbunden hinsterben, und das ganze Geburtsgeschäft der Natur überlassen wollte. Auch darf der Arzt in einem so traurigen Falle niemals blofs müfsiger Zuschauer bleiben; sondern er mufs hier die bemitleidenswerthe Kreifsende nach den allgemeinen therapeutischen Regeln zu behandeln, ihre Leiden durch zweckmäfsige innere und äufsere Mittel irgend zu erleichtern, und durch alle ihm zu Gebote stehenden Ueberredungskünste wo möglich noch dahin zu bringen suchen, dafs sie sich künstlich entbinden lässt.

2. Das Kind ist todt.

§. 294.

Ist das Fruchtwasser schon längere Zeit, wohl gar schon Tage lang abgeflossen, der vorliegende Kindestheil sehr mürbe und blasenartig anzufühlen, löst sich von ihm die Epidermis leicht los, schlottern die Schädelknochen hin und her, hängt der Unterkiefer schlaff herab, findet man das Orificium ani geöffnet, geht eine Menge Meconium ab, entsteht gar keine Kindstheilgeschwulst, oder verliert die bereits gebildete ihre Elasticität, wird sie weich und teigig, ist weder subjectiv, noch objectiv Kindsbewegung zu fühlen, auch der Herzschlag des Kindes durch die Ausculta-

tion nicht wahrzunehmen, erscheint der nur irgend erreichbare Nabelstrang kühl und pulslos: so kann man wohl mit der gröfsten Wahrscheinlichkeit darauf rechnen, dafs die Frucht bereits abgestorben sei, und zwar um so mehr, wenn schädliche Einwirkungen vorausgegangen sind, welche den Tod des Kindes herbeiführen konnten. Doch darf man einzeln diesen Zeichen kein besonderes Vertrauen schenken; denn sie sind sämmtlich äufserst trüglich, und nur in ihrer zahlreichen Vereinigung verdienen sie eine ernste Berücksichtigung, namentlich wenn die meisten und wichtigsten derselben vorhanden sind. Unrecht ist es daher von d'Outrepont[85]) und Kilian[86]), auf die Pulsation des Nabelstranges allein ein so grofses Gewicht zu legen, und sie für ein entscheidendes Zeichen zu halten. Nach Osiander d. J.[87]) und des Verf.[88]) Erfahrungen ist die fehlende Pulsation der Nabelschnur kein sicheres Zeichen vom Tode des Kindes, da unter solchen Umständen mehrmals noch lebende Kinder mittelst der Wendung oder Zange zur Welt gefördert wurden. Spricht aber die Mehrzahl der Zeichen unzweifelhaft für eine todte Frucht: so verkleinere und extrahire der Geburtshelfer, ohne der Mutter irgend eine Entscheidung zu überlassen, die Frucht sofort mittelst des Hakens und Perforatoriums in der oben beschriebenen Weise und nach den dort aufgestellten Grundsätzen, bald früher, bald später, je nachdem Eile geboten ist, oder nicht.

3. Das Leben des Kindes ist zweifelhaft.

§. 295.

Dieser Fall möchte wohl am häufigsten vorkommen, da die während der Geburt wahrgenommenen Zeichen vom

[85]) Gem. deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde. Bd. IV. Heft 1. p. 44. No. 9.

[86]) Die operative Geburtshilfe. Bd. II. p. 744. Note.

[87]) Die Ursachen und Hilfsanzeigen bei unregelmäfsigen und schweren Geburten. Bd. III. p. 220. Note.

[88]) Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. VI. Hft. 4. p. 650.

Leben und Tode des Kindes im höchsten Grade trüglich sind. Hat z. B. die Geburtsthätigkeit schon lange, wohl gar schon Tage lang gedauert, und ist das Fruchtwasser bereits seit mehren Stunden abgeflossen: so macht schon dieser Umstand, zumal bei Gebär-Unvermögen, das Leben des Kindes sehr zweifelhaft und verdächtig, wenngleich noch kein offenbares Zeichen vom Tode desselben vorhanden ist. Namentlich wird die Diagnose in dem Augenblick am schwierigsten sein, wo die Frucht im Absterben begriffen, oder eben erst abgestorben ist. Die fehlende Kindesbewegung entscheidet gar nichts, da sie bei ganz normalen und glücklichen Geburten zu fehlen pflegt. Der Nabelstrang ist in der Regel nicht zu erreichen, um daraus etwas entnehmen zu können, und der Herzschlag kann oft bei lebenden Kindern selbst durch die Auscultation nicht wahrgenommen werden. An dem vorliegenden Kindstheile lässt sich meistens auch wenig entdecken, ebenso wenig kann aus der Beschaffenheit der Kindesgeschwulst Leben und Tod mit Gewissheit erkannt werden; es müsste denn die Frucht schon lange Zeit, wohl gar schon mehre Tage abgestorben, und der Verwesungsprocess bereits weit vorgeschritten sein. Alle übrigen Zeichen verdienen noch weniger Beachtung, da sie von minderer Bedeutung und ganz unzuverlässig sind.

§. 296.

Erscheinen also die Verhältnisse von der Art, dafs Leben und Tod des Kindes durchaus zweifelhaft bleiben: so ist dann zu berücksichtigen, ob in Bezug auf die Mutter Gefahr vorhanden sei, oder nicht.

α) Zeigt sich augenblicklich keine Gefahr für die Mutter: so suche der Arzt die künstliche Entbindung wo möglich so lange aufzuschieben, bis sichere Zeichen vom Leben oder Tode des Kindes eingetreten sind, und alsdann verfahre er in derselben Weise, wie es dort (§. 271 — 294.) bereits gelehrt wurde.

β) Ist dagegen gleich Gefahr vorhanden, oder

tritt sie später ein: so werde die Frucht schlechthin als eine todte betrachtet, und ohne Weiteres gleich die Perforation vorgenommen. Denn Wer möchte wohl auf das Risiko, ein todtes Kind zu Tage zu fördern, auch noch das Leben der Mutter durch den Kaiserschnitt in die höchste Gefahr versetzen? — Jedenfalls ist es hier vorzuziehen, den allein heilbringenden Weg einzuschlagen, und wenigstens ein Leben, nämlich das gewisse und deutlich erkennbare der Mutter, stets sicher zu retten.

Wir gelangen nun zur Betrachtung des Falles:

b) wo bei relativem Gebär-Unvermögen die Mutter zugleich krank ist.

Da die Krankheiten sehr verschieden sind, welche die mit Gebär-Unvermögen behaftete Mutter befallen können: so wird auch das Handeln des Arztes verschieden sein, und zwar richtet es sich vor allen Dingen darnach, ob die unglückliche Mutter an einem körperlichen Gebrechen oder an einer Geisteskrankheit leidet.

1. Die Mutter ist körperlich krank.

§. 297.

α) Gehört ihre Krankheit zu den höchst gefährlichen, ja wohl gar zu den ganz unheilbaren, wie dies z. B. bei Nervenfiebern, heftigen Convulsionen, Erstickungszufällen, Entzündungen edler Organe, beim Blutsturz, Carcinom, Hydrops universalis, bei der Apoplexie, Phthisis, Osteomalacie u. dgl. der Fall ist: so mag es, bei wirklich oder doch sehr wahrscheinlich noch lebender Frucht, dem Arzte erlaubt sein, der Mutter den Kaiserschnitt in einem möglichst milden Lichte darzustellen, ohne jedoch der Wahrheit allzu nahe zu treten, damit sie sich eher für diese Operation, als für die Embryotomie entscheide, um wenigstens ein Leben, nämlich das des Kindes, zu retten, welches ja trotz der Krankheit der Mutter, ganz gesund und kräftig sein kann. Denn dafs selbst erbliche

Krankheiten keineswegees immer auf die Frucht übergehen, lehrt die tägliche Erfahrung zur Genüge; und daſs ein Kind, welches den Keim zu solchen Uebeln in sich trägt, die trotz aller Anlage im späteren Leben oft gar nicht einmal zur Entwickelung kommen, eine gröſsere Anwartschaft auf seine Erhaltung habe, als die bereits von der Krankheit deutlich und schwer ergriffene Mutter, unterliegt wohl keinem Zweifel. Nur wenn der Tod des Kindes mit Bestimmtheit erkannt oder höchst wahrscheinlich wäre, würde man unbedenklich gleich die Perforation vorzunehmen haben.

§. 298.

Verführe der Geburtshelfer anders, und schilderte er der so schwer erkrankten Mutter die Gefahr des Kaiserschnittes mit zu trüben Farben: so würde sich diese dann meistentheils wohl zur Embryotomie entschlieſsen. Dies könnte aber nur das üble Resultat herbeiführen, daſs der Arzt nicht nur ein lebendes Kind perforiren müsste, sondern daſs auch der Zweck solcher Kunsthilfe, nämlich die Rettung der Mutter, in der Regel durchaus verfehlt würde. Das Kind wäre hier gradezu einer Mutter geopfert, die selbst in den meisten Fällen bald nachher eine Beute des Todes wird. Auf solche Weise gingen also beide Theile offenbar zu Grunde, während mindestens die Frucht gewiſs häufig hätte gerettet werden können.

Da es nun jedenfalls Pflicht des Arztes ist, dasjenige Leben vorzugsweise zu berücksichtigen, für dessen Erhaltung sich die meiste Wahrscheinlichkeit zeigt, und da in vorliegendem Falle, bei so schweren Leiden der Mutter, wenig Hoffnung zu deren Genesung, hingegen mehr Aussicht zur Rettung des Kindes vorhanden ist: so muſs auch der Geburtshelfer auf Schonung der Frucht, als des zur Fortsetzung seines Lebens hier offenbar fähigeren Wesens, am meisten bedacht sein. Aus diesem Grunde ist es aber um so wichtiger, hinsichtlich der Beurtheilung des Krankheitszustandes der Mutter sich nicht zu übereilen und sich

vor groben Irrthümern in Acht zu nehmen, damit die Mutter nicht ohne Noth und wohl gar gegen ihre Absicht durch den Kaiserschnitt der höchsten Gefahr Preis gegeben werde.

§. 299.

β) Leidet die Mutter an einer gefahrlosen und heilbaren Krankheit, z. B. am Wechselfieber, an Catarrhal-Affection, an rheumatischen Beschwerden, an leichten Entzündungen oder Nervenzufällen, an chronischen Exanthemen, gutartigen Geschwülsten, an Syphilis u. s. w.: so ist sie einer gesunden gleich zu stellen, und man verfährt hier beim Geburtsgeschäft, je nachdem die Frucht noch lebt oder todt ist, oder gar ihr Leben zweifelhaft erscheint, ganz nach denselben Principien, welche so eben (§. 271 — 396.) für diese Fälle besonders aufgestellt wurden.

2. Die Mutter ist geistig krank.

§. 300.

Geisteskrankheiten schwangerer und kreifsender Personen führen offenbares Unvermögen herbei, ihren Zustand selbst gehörig zu würdigen und mit ruhiger Besonnenheit einen Entschlufs zu fassen, was bei Gebär-Unvermögen um so wichtiger ist, da hier so vielerlei Rücksichten zu nehmen sind, namentlich aber der besondere Zustand des Kindes und der Mutter die gröfste Aufmerksamkeit und sorgfältigste Prüfung erfordert.

α) Das Kind lebt.

§. 301.

1) In diesem Falle ist der Ehegatte, als Vater des in der Geburt begriffenen Kindes und als präsumtiver Bevollmächtigter der betheiligten Frau, zu befragen, ob der Kaiserschnitt oder die Perforation gemacht werden soll. Wäre der Ehemann abwesend, etwa verreist, oder wäre die Kreifsende während ihrer Schwangerschaft verwittwet,

oder aufserehelich geschwängert: so würden die Eltern oder sonst die nächsten Blutsverwandten der nicht dispositionsfähigen Mutter zu Rathe zu ziehen und ihre Erklärung einzuholen sein. Der Geburtshelfer müsste alsdann nach der Bestimmung jener Angehörigen verfahren, und je nachdem der Ehegatte, die Eltern oder sonstigen Anverwandten sich für den Kaiserschnitt oder die Perforation entscheiden, bald diese, bald jene Operation vornehmen. Um indefs die Angehörigen in den Stand zu versetzen, die Lage der unglücklichen Mutter richtig beurtheilen und das zweckmäfsigste Entbindungsmittel wählen zu können, hat der Geburtshelfer jene Personen nicht blofs über das vorhandene Gebär-Unvermögen der Kreifsenden, über die Art der Entbindungsmittel und deren Gefahr gehörig zu unterrichten, wie dies oben (§. 272—273.) bereits gelehrt wurde; sondern auch über den Krankheitszustand der unglücklichen Mutter, namentlich ob deren psychisches Leiden heilbar und gefahrlos sei, oder nicht, da hiervon ebenfalls die Wahl des Entbindungsmittels mehr oder minder abhängig sein mufs. Denn bei Geisteskrankheiten, die während der Schwangerschaft, oder gar schon vor derselben bestanden, zumal bei der Narrheit (Moria) und beim Blödsinn (Amentia, Fatuitas), möchte nicht füglich Heilung zu erwarten sein. Günstiger ist offenbar die Prognose bei fieberhaften Delirien und Phrenesien, wo der irre Zustand der Kreifsenden erst während der Geburtsthätigkeit eingetreten ist, ebenso beim fixen Wahnsinn, bei der Melancholie und Manie, wenn sie nicht hereditär sind, und noch nicht zu lange gedauert haben; sondern durch eine leicht und deutlich nachweisbare Veranlassung entstanden sind, deren Beseitigung keine grofsen Schwierigkeiten macht. Am übelsten dürfte aber wohl der Fall sein, wo das psychische Leiden von organischen Fehlern herrührt.

§. 302.

2) Hat die nicht dispositionsfähige Mutter gar keine Anverwandten, oder wohnen sie zu entfernt, um deren

Willen erfahren zu können: so bleibt dann die Wahl des Entbindungsmittels lediglich dem Arzte überlassen. Hier würde dieser

aa) die Enthirnung der Frucht vorzunehmen haben, sobald die Kreisende übrigens gesund, durch die Geburtsarbeit noch nicht zu sehr angegriffen, ihr psychisches Leiden gefahrlos und heilbar, das Kind ohnehin schwach und gebrechlich sein sollte.

bb) Nur dann müsste unbedingt der Kaiserschnitt gemacht werden, wenn die Mutter schon sehr gelitten hätte, wenn sie zugleich körperlich sehr leidend, und ihre Geisteskrankheit unheilbar und gefährlich wäre.

β) Die Frucht ist bereits abgestorben.

§. 303.

Unter solchen Umständen dürfte natürlich blofs die Perforation, und nach Erfordernifs vielleicht in Verbindung mit der Embryotomie, ausgeführt werden. Nach glücklicher Verrichtung dieser Operationen würde der Arzt nicht nur die etwanigen Folgen der schwierigen Entbindung zu beseitigen, sondern die Wöchnerinn auch von ihrem psychischen Leiden möglichst zu befreien haben.

γ) Das Leben des Kindes ist zweifelhaft.

§. 304.

1) Braucht die Geburt nicht beschleunigt zu werden: so kann man noch einige Zeit abwarten, bis sich vielleicht inzwischen das Leben oder der Tod des Kindes deutlich offenbart, und dann befolge man gleichfalls die so eben (§. 301 — 303.) aufgestellten Grundsätze.

2) Mufs die Geburt wegen Gefahr drohender Zufälle beschleunigt werden: so richte sich der Arzt nach dem individuellen Falle und nach dem Willen der Angehörigen.

§. 305.

aa) Ist wenig oder gar keine Aussicht zur Ret-

tung der Mutter vorhanden, das Kind aber höchst wahrscheinlich noch am Leben: so würde der Kaiserschnitt offenbar den Vorzug verdienen, womit gewiſs auch die Angehörigen einverstanden sein werden.

bb) Darf man hingegen auf Erhaltung und Wiederherstellung der Mutter mit einiger Zuversicht hoffen, und scheint die Frucht mehren Anzeichen nach wohl schon abgestorben zu sein: so schreite der Geburtshelfer unverzüglich zur Enthirnung, ja nöthigenfalls auch zur Zerstückelung des Kindes.

2) Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens bei zweifelhafter Diagnose.

§. 306.

Eine genaue und sichere Bestimmung, ob und welche Art von Gebär-Unvermögen vorhanden sei, ist oftmals auſserordentlich schwierig, zumal an der Grenze, wo das relative Gebär-Unvermögen in das absolute überzugehen pflegt, oder wo die Geburt auf gewöhnlichem Wege und ohne Verletzung der Frucht mit knapper Noth noch möglich zu sein scheint. Diese beiden Fälle verdienen daher offenbar eine besondere Berücksichtigung, um so mehr, da sie nicht ganz selten sind.

a) Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens an der Grenze, wo die Geburt ohne tödtliche Verletzung der Frucht auf natürlichem Wege fast noch möglich scheint.

§. 307.

Erscheint der Beckenraum nicht so beträchtlich verengt, die Frucht nur von mäſsiger oder geringer Gröſse; ist der vorliegende Kindestheil bereits in's kleine Becken eingetreten und mehr oder minder fest stehend, ist er nur mäſsig angeschwollen und gespannt; hat die Kreiſsende noch niemals geboren oder bloſs abortirt, gibt also eine

frühere Entbindung durchaus keinen Aufschlufs über das vorhandene Mifsverhältnifs zwischen Frucht und Becken: so richte man sich in Betreff des obstetricischen Verfahrens nach dem Zustande der Mutter und des Kindes, nach dem ferneren Verlaufe der Geburt und nach dem Erfolge der angewendeten Entbindungsmittel.

1. Das Kind lebt oder ist aller Vermuthung nach noch am Leben.

§. 308.

α) Bei nothwendiger Beschleunigung der Geburt wende man, je nachdem der Kopf oder Steifs vorliegt, zuvörderst die gewöhnliche Kopf- oder Steifszange an, und wenn nach 10 bis höchstens 12 kräftigen Tractionen der Kindestheil nicht tiefer in's Becken herabrückt, mithin die Operation ganz ohne Erfolg bleibt: so mufs der Kaiserschnitt oder die Perforation gemacht werden.

1) Der Kaiserschnitt verdient den Vorzug, wenn die Mutter bedenklich krank daniederliegt, wenn wenig Hoffnung zu ihrer Rettung vorhanden ist, sie selbst und ihre Angehörigen die gröfstmöglichste Berücksichtigung und Schonung des Kindes verlangen, wenn dieses durch die Zangen-Operation noch nicht zu sehr gelitten und sein Leben noch nicht eingebüfst hat.

2) Hat indefs das Kind bei der Zangen-Operation sehr viel aushalten müssen, so dafs an eine Rettung desselben kaum mehr gedacht werden kann; erscheint die Mutter gesund, sind die besten Aussichten zur Erhaltung ihres Lebens vorhanden; wünschen die Angehörigen, ja wünscht sie selbst, dafs weniger Rücksicht auf das Kind genommen werden soll: so schreite der Geburtshelfer zur Ausführung der Perforation, bewirke hinterdrein die Wendung auf die Füfse, und extrahire an diesen die Frucht.

Findet eine regelwidrige Kindeslage statt: so suche man erst auf den Kopf oder den Steifs zu wenden, und alsdann die Zange anzulegen. Das weitere Verfahren, im Fall man mit der Zange nichts ausrichten sollte, bleibt

dasselbe, wie eben angegeben wurde. Mifslingt nicht nur die Wendung auf den Kopf, sondern auch auf den Steifs: so mufs man gleich auf die Füfse wenden, an ihnen die Frucht hervorziehen, und zur Extraction des Kopfes erst die Zange gebrauchen; doch wenn diese nicht genügt, nachher noch das Perforatorium zu Hilfe nehmen. Sollte endlich Gebär-Unvermögen gar nicht vorhanden sein, und die Zange zur künstlichen Beendigung der Geburt ausreichen: so hat man dann freilich nicht nöthig, zum Kaiserschnitt oder zur Enthirnung seine Zuflucht zu nehmen.

§. 309.

β) In denjenigen Fällen, wo kein Grund zur Beschleunigung vorhanden ist, kann der Geburtshelfer immerhin noch einige Zeit warten, ehe er zur künstlichen Entbindung schreitet, um vielleicht durch längere Beobachtung des Geburtsverlaufes noch bestimmteren Aufschlufs über die Gegenwart oder Abwesenheit des Gebär-Unvermögens zu erhalten.

1) Bestätigt sich das Vorhandensein des relativen Gebär-Unvermögens vollkommen, bleibt der vorliegende Kindestheil stets beweglich über dem Becken-Eingange, und tritt er trotz der kräftigsten Wehen nicht in denselben ein: so beobachte der Geburtshelfer sorgfältig alle Vorschriften, welche oben (§. 270—305.) bei sicherer Diagnose zur Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens gegeben wurden.

2) Bestätigt sich die Anwesenheit desselben nicht, indem z. B. der vorliegende Kindestheil in's Becken tritt, und allmälig tiefer herabrückt: so handle der Geburtshelfer nach denselben Grundsätzen, welche bei mäfsigen Mifsverhältnissen zwischen Frucht und Becken zu befolgen sind, und wo in der Regel die Anwendung der Zange genügt.

Bleibt aber die Diagnose ungewifs, und darf wegen drohender Gefahr mit der künstlichen Entbindung nicht

länger gezögert werden: so verfahre der Accoucheur dann auf dieselbe Weise, wie so eben (ad α) gelehrt wurde.

2. Die Frucht ist todt oder höchst wahrscheinlich schon abgestorben.

§. 310.

In diesem Falle bedarf es keiner grofsen Ueberlegung, da hier Mutter und Kind nicht in Collision gerathen, und man deren Lebensansprüche nicht ängstlich abzuwägen braucht. Man verfährt wohl unstreitig am zweckmäfsigsten, mag die Kreifsende gesund oder krank sein, sofort die Perforation vorzunehmen, ohne sich auf andere Entbindungsversuche irgend einzulassen. Zwar könnte man vorher auch noch die Zange versuchen; allein zur sicheren Schonung und Erhaltung der Mutter ist es wohl vorzuziehen, lieber gleich zur Enthirnung zu schreiten. Denn es bleibt wahrlich! einerlei, ob die Kinderleiche mit geöffnetem oder mit uneröffnetem Schädel zur Welt kommt; wenigstens ist hier kein triftiger Grund zur Schonung des Kindes vorhanden, wohl aber zu besonderer Vorsicht bei Behandlung der Mutter. Nur wenn man an dem wirklich schon erfolgten Tode der Frucht zweifeln dürfte, möchte es allerdings zu billigen sein, vor Ausführung der Excerebration noch die Zange zu versuchen.

b) Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens an der Grenze, wo dies in das absolute übergeht.

§. 311.

Entdeckt man bei genauer Exploration eine sehr bedeutende Verengung des Beckens; scheint die Frucht auch ziemlich grofs und stark zu sein; tritt der vorliegende Kindestheil nicht in's Becken ein, bleibt er beweglich über dessen Eingange; findet zugleich eine regelwidrige Kindeslage statt, und war die Kreifsende noch niemals schwanger, um aus den früheren Entbindungen einige Gewissheit über

das bestehende Mifsverhältnifs zwischen Frucht und Becken erhalten zu können: so nehme man zuvörderst auf den Zustand und die Beschaffenheit der Frucht gehörige Rücksicht.

1. Das Kind lebt, oder ist doch höchst wahrscheinlich noch am Leben.

§. 312.

Auf jeden Fall verdient hier der Kaiserschnitt den Vorzug, mag Gefahr im Verzuge sein, oder nicht. Bei fehlender Gefahr und zweifelhaftem Leben der Frucht könnte man indefs noch einige Zeit warten und zusehen, ob sich inzwischen etwa bestimmtere Zeichen vom Leben oder Tode des Kindes offenbaren, oder ob sich unterdessen vielleicht die Art des Gebär-Unvermögens deutlicher zu erkennen gibt, um darnach alsdann verfahren zu können. Unter anderen Verhältnissen, zumal wenn Periculum in mora vorhanden wäre, würde es sogar schädlich sein, mit der Ausführung des Kaiserschnittes länger zögern zu wollen. Uebrigens dürfte dieser um so mehr gerechtfertigt und an seinem Platze sein, wenn die Kreifsende obenein krank und ihr Uebel unheilbar wäre, wenn sie und ihre Angehörigen nur für die Anwendung des Kaiserschnittes stimmten, und wenn zugleich die Frucht gesund und kräftig erschiene. Denn wollte man hier lieber das Kind opfern und die Embryotomie machen: so würde man Gefahr laufen, dafs am Ende die zerstückelte Frucht nicht durch das verengte Becken ginge, und nachher doch noch der Kaiserschnitt gemacht werden müsste, wodurch dann beide Theile, Mutter und Kind, dem augenscheinlichen Verderben Preis gegeben würden.

Nur im Fall die Kreifsende, sowie ihre Angehörigen den Kaiserschnitt hartnäckig verweigerten, dürfte es zur vielleicht möglichen Rettung der Mutter erlaubt sein, die Embryotomie vorzunehmen, und die Extraction der verkleinerten Frucht auf gewöhnlichem Wege zu versuchen. Sollte diese aber durchaus nicht gelingen: so müsste durch

vernünftige und ernste Vorstellungen die Mutter dennoch zur Gestattung des Kaiserschnittes veranlasst werden.

2. Das Kind ist wirklich todt, oder wenigstens allem Anscheine nach schon abgestorben.

§. 313.

Es leuchtet wohl von selbst ein, dafs hier, mag Gefahr stattfinden, oder nicht, und mag die Kreifsende gesund oder sonst noch krank sein, zuvörderst die Perforation sammt der Embryotomie gemacht, und hinterdrein die Extraction des zerstückelten Kindes versucht werden mufs. Nur wenn die künstliche Entbindung auf solche Weise durchaus nicht gelingen sollte, dann erst würde der Kaiserschnitt vorzunehmen sein. Diese Operation aber bei zweifelhafter Diagnose und todtem Kinde gleich anwenden zu wollen, ist deshalb nicht rathsam, weil die Mutter dann offenbar in gröfsere Gefahr gerathen würde, als bei der Embryotomie, durch welche sie namentlich wohl sicherer gerettet werden könnte, wenn relatives Gebär-Unvermögen vorhanden wäre.

B. Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens vor Ablauf der Schwangerschaft.

1) Bei sicherer Diagnose.

§. 314.

Zwar möchte der Fall, namentlich bei Erstgeschwängerten, wohl seltener vorkommen, dafs der Arzt sich vor dem Ende der Schwangerschaft veranlasst sehen sollte, die Beschaffenheit der Geburtswege zu erforschen, um bei etwa vorhandenem Gebär-Unvermögen die erforderlichen Mafsregeln zu ergreifen. Dennoch können Umstände eintreten, die schon während der Gravidität eine Exploration nöthig machen, wie z. B. zweifelhafte Schwangerschaften, und bei welcher Gelegenheit sich dann zufällig erst das

etwa bestehende Gebär-Unvermögen manifestirt. Oefter noch werden verwachsene und mifsgebildete Schwangere, die schon als solche den Verdacht einer Verkrüppelung ihrer Geburtswege erregen, Veranlassung geben, dafs eine geburtshilfliche Untersuchung vorgenommen werden mufs, um die etwanige Gegenwart von Gebär-Unvermögen zu entdecken. Da nun dergleichen Beispiele allerdings existiren, wo schon im Verlaufe der Schwangerschaft Gebär-Unvermögen zwar schwierig, doch sicher erkannt wird, zumal wenn frühere Entbindungen die gegenwärtige Diagnose wesentlich unterstützen: so ist es nicht nur wichtig, sondern sogar nothwendig, die Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens in jener Zeit besonders anzuführen und genauer zu erörtern. Zu diesem Behufe wird vor allen Dingen der Gesundheitszustand in körperlicher und geistiger Beziehung zu berücksichtigen sein.

a) Die Mutter ist gesund.

§. 315.

Auch bei der Schwangerschaft, wie bei der Geburt, ist es die erste und hauptsächlichste Pflicht des Arztes, die Gebärunfähige zu belehren, in welcher mifslichen Lage sie sich befinde, welche bedenklichen Mittel zu ihrer Entbindung am normalen Schwangerschaftsende allein möglich seien, und welche Gefahr demnach sie und ihr Kind bedrohe. Vorzüglich würde sie über die Verschiedenheit der Gefahr sowohl des Kaiserschnittes als auch der Perforation in gleicher Art zu unterrichten sein, wie dies bei Behandlung der Geburt bereits (§. 273.) auseinandergesetzt wurde. Aufserdem mufs man die Schwangere noch darauf aufmerksam machen, dafs Mutter und Kind ihrem Untergange unfehlbar entgegengehen, wenn man Alles der Natur überliefse, und keins der erwähnten beiden Entbindungsmittel in Anwendung brächte. Demgemäfs hat die Schwangere sich zu erklären:

ob sie die Gefahr des Kaiserschnittes auf sich nehmen, oder die Frucht geopfert wissen wolle?

Um ihr aber eine durchaus freie Wahl und unbefangene Entscheidung zu sichern, dürfte hier auch alles Das zu berücksichtigen sein, was darüber früher schon (§. 272—274.) gesagt worden ist. Dann erst kann die Gebärunfähige zu einem selbständigen Entschlusse gelangen, und eine vierfache Wahl treffen.

§. 316.

1. Die Schwangere erklärt sich für die Aufopferung des Kindes.

Um hier die Mutter sicherer schonen und erhalten zu können, mufs durch die Kunst ein Partus immaturus herbeigeführt werden, und zwar bei beträchtlicher Becken-Enge schon zu Anfang des fünften, bei geringerer Beschränkung des Beckenraums zu Anfang des siebenten Schwangerschaftsmonates. Denn je kleiner die Frucht ist, desto leichter wird sie natürlich auch durch die beengten Geburtswege hindurchgehen. Da indefs Beispiele existiren, wo Früchte von kaum 6 bis 7 Monaten am Leben erhalten wurden, hält es der Verf. für rathsam, bei mäfsigen Beschränkungen des Beckens den Anfang des siebenten Monats, zur Erregung des Partus immaturus zu wählen, um möglicher Weise auch noch das Kind zu retten. Bei relativem Gebär-Unvermögen mit bedeutender Becken-Enge zieht der Verf. einen Partus immaturus im fünften Monat dem künstlichen Abortus deshalb vor, weil hier öfter beträchtliche Blutungen entstehen und diese zu fürchten sind. Sollte die ärztliche Hilfe erst gegen das Ende der Schwangerschaft in Anspruch genommen, und das Gebär-Unvermögen vom Geburtshelfer erst nach dem siebenten Monate wahrgenommen werden, wo die Frucht bereits eine solche Gröfse erlangt hat, dafs sie bei relativem Gebär-Unvermögen durch das verengte Becken nicht mehr ohne Verkleinerung und Verletzung hindurch kann: so ist es dennoch rathsam, selbst bis zu Ende des neunten Monats

die künstliche Frühgeburt vorzunehmen, um sich die nachher noch nöthige Embryotomie, sowie die Extraction der zerstückelten Frucht möglichst zu erleichtern. — Den Partus immaturus erregt der Verf. auf dieselbe Weise, wie die künstliche Frühgeburt, und zwar womöglich durch Einlegung von Pressschwamm in den Muttermund. Zu diesem Behufe blofs das Dilatatorium gebrauchen zu wollen, wie Busch[89]) angibt, hält der Verf. nicht für rathsam, da dies Instrument gewaltsamer, unsicherer, langsamer und nicht so gleichmäfsig wirkt, auch bei Primiparis ebenso schwer zu appliciren ist, wie der Pressschwamm. Nur im Fall dessen Anwendung nicht zum Zwecke führt, oder unmöglich erscheint, wie z. B. bei manchen Erstgebärenden, bedient sich der Verf. einer silbernen Sonde, um den Uterus zu reizen, die Eihäute vom Muttermunde zu trennen, ja nöthigenfalls selbst zu durchbohren und dadurch den Partus immaturus in Gang zu bringen. Man führt diese unter Leitung des rechten Zeigefingers ein, schiebt sie durch den Muttermund in die Uterinhöle, und sucht damit durch vielfache, bald seitliche, bald achsenförmige Drehungen die Eihäute abzulösen, ja selbst zu zerstören. Erreicht man bei einmaliger Anwendung der Sonde den beabsichtigten Zweck nicht: so wiederholt man dies Verfahren mehre Tage hintereinander, und zwar jedesmal über eine Viertelstunde. Im äufsersten Falle kann man selbst einen dünnen Troicart, z. B. den Wenzelschen, zur Eröffnung der Eihäute gebrauchen, und durch den Abflufs des Fruchtwassers den Partus immaturus herbeizuführen suchen. Die Ausstofsung des Kindes und der Nachgeburt überlässt man alsdann so lange der Natur, bis man die Ueberzeugung gewonnen hat, dafs diese nicht reüssirt, und das etwa noch bestehende mechanische Mifsverhältnifs zwischen Frucht und Becken nicht überwunden

[89]) Lehrbuch der Geburtskunde. Berlin 1836. §. 881. p. 393; gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. VI. Heft 3. p. 369; und neue Zeitschr. f. Geb. Bd. I. Heft 2. p. 132.

werden kann. In diesem Falle bewirke der Geburtshelfer noch die Zerstückelung und weitere Verkleinerung des Kindes nach den oben (§. 283.—287.) angegebenen Regeln, und extrahire endlich auf die gewöhnliche Art. Sollten Anomalien der Wehenthätigkeit an dem gehemmten Fortgange der Geburt schuld sein: so hat man die dagegen empfohlenen Arzeneien, besonders die bekannten Wehentreibenden Mittel, in Anwendung zu bringen. Die Nachbehandlung bleibt übrigens dieselbe, wie bei der künstlichen Frühgeburt, und richtet sich nach den erfolgten Reactionen oder dem sonstigen Zustande der Mutter.

§. 317.

2. Die Schwangere will sich der Gefahr des Kaiserschnittes aussetzen.

Bei so bewandten Umständen würde das Ende der Schwangerschaft abzuwarten, und mit eintretender Geburtsthätigkeit die Operation ungesäumt nach den bereits (§. 276—279.) mitgetheilten Grundsätzen vorzunehmen sein. Sollte indeſs bei allmäliger Annäherung der Operationszeit und bei endlicher Vorbereitung zum Kaiserschnitte der frühere Heroismus der Schwangern mehr und mehr schwinden, ihr vorheriger Entschluſs immer schwankender, und die Sectio caesarea von ihr zulezt gänzlich verweigert werden: so wird natürlich die Perforation an die Stelle des Kaiserschnittes treten müssen, da hier dem Arzte selbst dann, wenn die Kreiſsende keine anderweitige Hilfe verlangen sollte, nichts weiter übrig bleibt.

§. 318.

3. Die Schwangere überlässt Alles ihren Angehörigen oder dem Arzte.

α) Wurde die Entscheidung den Angehörigen, namentlich dem Gatten oder den Eltern, übertragen, und erklären sich diese hauptsächlich für die Erhaltung der Mutter: so ist der Partus immaturus indicirt, und zwar mit Berücksichtigung der eben (§. 316.) ausgesprochenen Principien. —

Wollen dagegen die Angehörigen das Kind vorzugsweise geschont wissen: so mufs zur gehörigen Zeit der Kaiserschnitt gemacht werden.

β) Ueberliefs die Schwangere dem Arzte die Wahl des Entbindungsmittels: so würde sich dieser zum Kaiserschnitte entschliessen müssen, wenn die Mutter eine solche Constitution besäfse, dafs ihr zugemuthet werden könnte, diese Operation glücklich zu überstehen, und ein reifes, gesundes und kräftiges Kind zu gebären. Wo aber die Schwangere von übler Constitution, verzärtelt und schwächlich wäre, da müfste der Partus immaturus durch die Kunst erregt werden; zumal wenn ein günstiger Ausgang vom Kaiserschnitte nicht zu erwarten stände, und es höchst zweifelhaft bliebe, ob überhaupt ein lebensfähiges, gesundes und kräftiges Kind zur Welt kommen möchte. — Sollte übrigens die Mutter mit den Beschlüssen des Arztes oder der Angehörigen nicht einverstanden sein: so würde dann jedenfalls ihre Bestimmung den Ausschlag geben müssen.

§. 319.

4. **Die Schwangere und deren Angehörige, falls sie diese zu Rathe zog, wollen das Ende der Schwangerschaft und den etwanigen Erfolg der Geburtsthätigkeit abwarten.**

Steht dieser ihr Entschlufs vorläufig fest: so mufs der Arzt den Eintritt der Geburt ohne weitere Einmischung herannahen lassen. Ueberzeugen sich nun Mutter und Angehörige im Verlaufe der Geburt von der Unzulänglichkeit der blofsen Naturhilfe und von der Unmöglichkeit, die Geburt auf gewöhnlichem Wege und ohne Verletzung der Frucht beendigt zu sehen: so tritt dann ganz die Behandlung des Gebär-Unvermögens während der Geburt auf dieselbe Weise ein, wie dies oben (§. 276—296.) bereits zur Genüge auseinandergesetzt wurde.

b) Die Schwangere ist krank.

§. 320.

Auch hier würde die Sache ganz der Natur zu überlassen und nöthigenfalls blofs mit dem scharfen Haken oder dem Perforatorium nachzuhelfen sein, wenn die Frucht während der Schwangerschaft schon abgestorben wäre. Sonst aber hat man bei lebendem Kinde hier ebenso, wie während der Geburt, die Beschaffenheit der mütterlichen Krankheit sorgfältig zu berücksichtigen.

1. Die Schwangere ist körperlich krank.

§. 321.

α) Bei gefährlicher und unheilbarer Krankheit derselben suche man die Frucht vorzugsweise zu berücksichtigen, den Verlauf der Schwangerschaft abzuwarten, und bei eintretender Geburt möglichst dahin zu wirken, dafs die Kreifsende sich zur Zulassung des Kaiserschnittes bereitwillig erkläre. Ihre ohnehin schon precäre Erhaltung rechtfertigt vollkommen eine solche Mafsregel, da sonst bei jedem anderen Verfahren beide Theile geopfert werden möchten. Doch beschränke der Arzt die Mutter keinesweges allzu sehr in dem Gebrauche ihres freien Willens; ihr gebührt immer noch allein das Recht der Entscheidung, weshalb sie nicht zur Gestattung der Sectio caesarea gradehin überredet werden darf. Eine sehr schwierige Aufgabe für den gewissenhaften Arzt! — Uebrigens braucht wohl kaum bemerkt zu werden, dafs der Kaiserschnitt augenblicklich gemacht werden mufs, wenn die Mutter nach der 28sten Schwangerschaftswoche ihrer Krankheit erliegen sollte.

β) Gehört die Krankheit zu den gefahrlosen und heilbaren: dann behandle man die Schwangere wie eine Gesunde, und verfahre nach den desfalls (§. 315—319.) angegebenen Grundsätzen. Entscheidet sich hier die Mutter

für den Partus immaturus: so ist dieser ihr Entschlufs um so mehr zu begünstigen, wenn deren Krankheit offenbar mit der Schwangerschaft zusammenhängt und nur durch Aufhebung derselben beseitigt zu werden pflegt.

2. Die Schwangere ist geistig krank.

§. 322.

α) Die Kranke mufs als dispositionsunfähig hier gleichfalls durch ihren Gatten, durch die Eltern oder die sonstigen nächsten Blutsverwandten vertreten werden, nachdem diese Personen über das vorhandene Gebär-Unvermögen, über die Gefahr und Heilbarkeit des psychischen Leidens der Schwangeren vollständig unterrichtet, zu einem unbefangenen Urtheil gelangt sind. Ihre nunmehrige Entscheidung diene dem Geburtshelfer zur Richtschnur seines Verfahrens.

β) Fehlen alle solche Angehörigen: so bleibt dem Arzte allein die Wahl überlassen.

1) Für den Kaiserschnitt wird er sich dann zu entscheiden haben, wenn ein gesundes und lebensfähiges Kind zu gewärtigen; die Schwangere aber körperlich sehr hinfällig und dabei höchst wahrscheinlich psychisch unheilbar wäre.

2) Den Partus immaturus hat er dagegen in allen Fällen zu bewerkstelligen, wo die Mutter körperlich gesund und geistig heilbar erscheint.

2) Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens bei zweifelhafter Diagnose.

a) Behandlung desselben an der Grenze, wo die Geburt ohne tödtliche Verletzung der Frucht auf natürlichem Wege fast noch möglich erscheint.

§. 323.

Da hier die entfernte Möglichkeit vorhanden sein dürfte, vielleicht Mutter und Kind zugleich erhalten zu können: so möchte es am rathsamsten sein, die künstliche Frühge-

burt mit dem Eintritt der 29sten Schwangerschaftswoche zu veranlassen, vorausgesetzt, dafs die Schwangere und deren Blutsfreunde für die Preisgebung der Frucht stimmten. Hierbei würde nur dann die Zerstückelung derselben durch scharfe Werkzeuge nöthig werden, wenn die 7monatliche Frucht nicht mehr ohne vorgängige Verkleinerung durch das verengte Becken ginge. Wäre es indefs der ausdrückliche Wunsch der Schwangern und ihrer Angehörigen, die Frucht vorzugsweise geschont und erhalten zu sehen: so müsste freilich am Schlusse der Schwangerschaft die Sectio caesarea zur Ausführung kommen.

b) Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens an der Grenze, wo dies in das absolute überzugehen scheint.

§. 324.

Um in diesem Falle möglichst sicher zu gehen, und sich die künstliche Entbindung auf jegliche Weise zu erleichtern, könnte schon im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate der Abortus durch die Kunst erregt werden, wenn nämlich die Schwangere und deren Anverwandte sich für die Aufopferung des Kindes erklärten. Im entgegengesetzten Falle würde wiederum der Kaiserschnitt an seiner Stelle sein, zu diesem Behufe also das Ende der Schwangerschaft abgewartet werden müssen.

§. 325.

Schliefslich gelten für alle bei zweifelhafter Diagnose hier aufgestellten Fälle noch folgende allgemeine Regeln:

1) Wenn sämmtliche Zeichen vom Tode der Frucht vorhanden sind, hat der Geburtshelfer nicht nöthig, die Schwangere von ihrer mifslichen Lage in Kenntnifs zu setzen und eine Entscheidung von ihr zu verlangen; sondern er kann die Ausstofsung der todten Frucht soviel wie möglich der Natur überlassen. Wo diese nicht ausreicht, und die Frucht schon zu grofs im Verhältnifs zum

Beckenraume wäre, müsste eine Verkleinerung mittelst des Hakens und Perforatoriums vorgenommen und nachher noch die Extraction bewerkstelligt werden.

2) Ebenso steht der Schwangern, gleichwie einem Testator bei der leztwilligen Disposition über sein Vermögen, gewifs dasselbe Recht zu, ihren Willen in Bezug auf ihr und ihres Kindes Leben jederzeit zu ändern. Besinnt sich also die Schwangere vor Ausführung des von ihr gewählten Entbindungsmittels eines Anderen, und spricht sie diesen ihren veränderten Entschlufs bestimmt aus: so ist es Pflicht des Arztes, selbigen noch in Erfüllung zu bringen.

II. Behandlung des absoluten Gebär-Unvermögens.

A. Während der Geburt.

1) Bei sicherer Diagnose.

§. 326.

Bei absolutem Gebär-Unvermögen ist der Grad der Becken-Enge so beträchtlich, dafs die zerstückelte Frucht auf natürlichem Wege nicht mehr zu Tage gefördert werden kann; ja selbst nicht einmal die Hand und die Instrumente zur Ausführung der Operation Platz finden. Es bleibt daher hier kein anderes Entbindungsmittel weiter übrig, als der Kaiserschnitt, welcher stets auszuführen ist, die Mutter sei krank oder gesund, und das Kind lebend oder todt. Hierbei ist es auch nicht nöthig, der Kreifsenden eine vollständige Belehrung über die Operation selbst zu ertheilen; diese ist ihr vielmehr nur im Allgemeinen anzuzeigen. Ferner liegt hier dem Arzte die Pflicht ob, die Schwangere von der Nothwendigkeit des Kaiserschnittes, durch den sie allein gerettet werden könne, möglichst zu überzeugen. Endlich suche er sie durch Vernunftgründe und trostreiche Vorstellungen dahin zu bringen, dafs sie

den nöthigen Muth fasse, sich der Operation mit Ergebung zu unterwerfen; zu welchem Behufe er ihr den Kaiserschnitt in einem möglichst milden Lichte darzustellen hat, ohne ihr jedoch andererseits die hohe Gefahr für ihr Leben ganz zu verschweigen. Sein Hauptstreben gehe also besonders darauf hin, ihr den Entschlufs zur Operation, so viel es sich irgend thun läfst, zu erleichtern. Die Sectio caesarea werde übrigens nach denselben Regeln und Grundsätzen ausgeführt, welche oben (§. 276—279.) bereits mitgetheilt wurden.

2) Bei zweifelhafter Diagnose.

§. 327.

Sie ist hier nur an der Grenze denkbar, wo das absolute Gebär-Unvermögen in das relative überzugehen scheint. Dieser Fall ist ein in diagnostischer Hinsicht überaus schwieriger, und ein etwaniger Irrthum hierbei leicht möglich, zumal bei einer Primipara, wo sich aus dem Verlaufe früherer Entbindungen nichts entnehmen läfst; die Ermittelung der Becken-Enge grofse Schwierigkeiten darbietet, und die Beschaffenheit der Frucht nicht erkennbar ist. Um so mehr Vorsicht und Sorgfalt erfordert somit in diesen Fällen die Diagnose; um grobe Verstöfse zu vermeiden. Lebt die Frucht, so ist der Kaiserschnitt indicirt; ist sie jedoch bereits abgestorben, so mufs die Embryulcie bewirkt werden, wie hiervon bereits oben (§. 311—313.) ausführlicher die Rede war.

B. Behandlung des absoluten Gebär-Unvermögens vor Ablauf der Schwangerschaft.

1) Bei sicherer Diagnose.

§. 328.

Nach vorgängiger Belehrung über das Sachverhältnifs entscheidet auch hier die Schwangere, oder es treten deren Angehörige als Schiedsrichter auf, wenn sie diese

dazu bevollmächtigte, oder nicht dispositionsfähig wäre. Fällt der Entschlufs zu Gunsten des Kindes aus: so ist der Kaiserschnitt am Ende der Schwangerschaft zu machen. Erklären sie sich dagegen für die Aufopferung der Frucht: so ist der künstliche Abortus indicirt, und zwar so frühzeitig wie möglich vorzunehmen. — Sollte übrigens unter den mehrerwähnten Umständen dem Arzte die Entscheidung anheim fallen: so würde wiederum die Constitution der Schwangern den Ausschlag geben; mithin bei gesunder und kräftiger Mutter der Kaiserschnitt, im entgegengesetzten Falle aber der Abortus vorzunehmen sein. Leztgenannte Operation bewerkstelligte der Verf. am zuverlässigsten mittelst einer silbernen oder Fischbein-Sonde, welche er unter Leitung des rechten Zeigefingers zum Muttermunde und durch diesen in die Uterinhöle führte. Hier suchte er vorsichtig die Eihäute von der Uterinwandung zu lösen, zu durchbohren und den Abflufs des Fruchtwassers zu bewirken. Gelang diese Procedur nicht sogleich: so wurde sie mehre Tage hintereinander wiederholt, bis zum beabsichtigten Erfolg. Die Ausstofsung des Eis überläfst man der Natur. Wo indefs wegen allzu grofser Raumbeschränkung der Durchgang durch's Becken sehr erschwert sein sollte: kann man die Carussche Nachgeburts-Pincette zu Hilfe nehmen, und damit das bereits getrennte Ei hervorziehen. Nur wenn die Fischbein-Sonde nicht reüssirt, bedient sich der Verf. einer silbernen, wovon schon (§. 316.) die Rede war. Der künstliche Abortus kann jedoch nur bis höchstens zu Ende des fünften Monats zur Anwendung kommen, weil sonst bei absolutem Gebär-Unvermögen die Frucht schon zu grofs sein würde, um durch das verengte Becken gehen zu können. Wäre die Schwangerschaft gar schon weiter vorgerückt: so ist an den Abortus freilich nicht mehr zu denken; sondern der Kaiserschnitt zu machen. Je zeitiger endlich die Fehlgeburt bewirkt werden kann, desto günstiger wird der Erfolg sein.

2) Bei zweifelhafter Diagnose.

§. 329.

Da diese nur bei dem Uebergange des absoluten Gebär-Unvermögens in das relative möglich ist, ein Fall, der oben (§. 324.) schon ausführlicher besprochen worden: so haben wir uns hier lediglich darauf zu berufen.

III. Prophylactische Behandlung.

§. 330.

Nach den bisher aufgestellten Regeln für die Behandlung des Gebär-Unvermögens unterliegt es wohl keinem Zweifel, dafs es für Mutter und Arzt kaum eine bedenklichere Lage geben kann, als die bei der Unfähigkeit einer Schwangern, naturgemäfs zu gebären. Beide gerathen hier in verzweifelte Collisionen; die Mutter, indem sie sich oder ihrer Frucht zu nahe tritt, und der Arzt, indem er bald diesen, bald jenen Theil lebensgefährlich, ja selbst tödtlich angreifen mufs. Es kann daher wohl nichts erwünschter sein, als irgend ein Mittel zu finden, allen diesen Uebelständen vorzubeugen. In dieser Absicht sind bereits mancherlei, zum Theil seltsame Vorschläge gemacht worden, die jedoch so lange ihren Zweck verfehlen werden, als die dabei betheiligten Personen sich der Anwendung jener Mittel entziehen. Plenk's[90]) Rath: «Sed coitus mulieri tali angustia laboranti est interdicendus,» ist freilich das einfachste und natürlichste Mittel, wird aber leider! in den allerseltensten Fällen befolgt. Stark und Schuwicht[91]) meinen sogar, dafs verwachsenen Frauenzimmern die Verehelichung nur nach vorgängiger geburtshilflicher Untersuchung vom Staate gestattet werden solle, wenn sie fähig befunden worden, naturgemäfs zu gebären. Allein eine

[90]) Elementa artis obstetriciae. Viennae 1781. p. 105.
[91]) Stark's Archiv. Bd. V. Stck. 2. p. 355.

solche Maſsregel würde nicht nur unzureichend und im höchsten Grade anstöſsig, sondern auch schwierig und trüglich sein, wie dies später noch ausführlicher erörtert werden wird. Michaelis [92]) schlägt vor, und Stein d. J. [93]) billigt es, nach verrichtetem Kaiserschnitte sofort den Uterus gänzlich zu exstirpiren, um jede fernere Schwangerschaft zu verhüten. Der totalen Exstirpationen der Gebärmutter gibt es an und für sich wenige gelungene. Folgte eine solche nun noch dem Kaiserschnitte nach, und würde der überaus reizbare, für den weiblichen Körper ohnehin schon so wichtige, besonders zu Ende der Schwangerschaft ungemein vergröſserte, mit Blut überfüllte und zu einem selbständigen Leben gelangte Uterus plötzlich, und zwar gewaltsam entfernt: so müsste offenbar die Gefahr des Kaiserschnittes dadurch nicht nur bedeutend vergröſsert, sondern auch eine tödtliche Reaction auf den Gesammtorganismus der Mutter unvermeidlich herbeigeführt werden. Nach Blundell [94]) soll man etwas oberhalb der Schamfuge einen Schnitt in die Linea alba machen, hierauf die Tuba Fallopii zuerst an einer, dann auch an der andern Seite in die Höhe ziehen, und aus beiden eine Portion herausschneiden, damit sie unwegsam werden und keine weitere Empfängniſs zulassen. Eine solche Operation gleich nach verrichtetem Kaiserschnitt vorzunehmen, ist deshalb nicht rathsam, weil dadurch der ohnehin schon so verhängniſsvolle Kaiserschnitt nur noch gefährlicher für die Mutter werden müsste, wenngleich nicht in so hohem Grade, wie bei der gänzlichen Exstirpation des Uterus. Auſser der Schwangerschaft aber möchte sich wohl schwerlich irgend ein weibliches Wesen, auf die Gefahr hin, schwanger zu werden, zu dieser Operation ent-

[92]) v. Siebold's Lucina. Marburg 1809. Bd. V. Stck. 1. p. 89. Note 2.

[93]) Lehre der Geburtshilfe. Elberfeld 1827. Th. II. p. 476.

[94]) The Lancet No. 216. p. 70; und Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medizin. Göttingen 1828. Bdch. V. p. 254.

schliefsen, abgesehen davon, dafs sie auch jetzt keinesweges zu den bedeutungslosen gehört. Statt dessen räth daher Kluge, gleich nach der Sectio caesarea, vor Anlegung des Verbandes und Schliefsung der Bauchwunde, um jede Tuba Fallopii eine Ligatur zu legen, diese hierdurch zu verschliefsen, und so jede fernere Schwangerschaft zu verhüten, um dem gefährlichen Kaiserschnitte zu entgehen. Durch diese Unterbindung dürfte derselbe gewifs ebenfalls schlimmere Folgen haben, als sonst, zumal da die zurückbleibenden Ligaturen als fremde Körper noch einen besondern Reiz hinzufügen würden. Auch hat man empfohlen, die Clitoris zu exstirpiren, und Unfruchtbarkeit zu bewirken, und berief sich dabei auf mehre Fälle, wo bei Degenerationen der Geschlechtstheile, bei Blödsinn, bei Nymphomanie und Onanie, der Kitzler mit günstigem Erfolg weggeschnitten wurde. Allein diese Operation ist durchaus nicht hinreichend, fernere Schwängerung zu verhüten. So exstirpirte Pierre Lefort[95]) die degenerirten und vergröfserten Labia pudendi sammt der Clitoris bei einer 28jährigen Frau, welche nach Verlust aller dieser Theile doch noch den Beischlaf mit vielem Vergnügen übte — ein Beweis, dafs nicht nur in der Clitoris allein der Sitz des Wollustgefühls ist, sondern in sämmtlichen Geschlechtsorganen des Weibes, das nur fähig sein darf, in Liebeshitze überzugehen, um empfangen zu können. Seltsam ist das Verfahren der chinesischen Frauen, die, wenn sie nicht schwanger werden wollen, sich drei Moxakegel auf dem Nabel abbrennen lassen; da hingegen eine Frau, die Kinder zu haben wünscht, sich eilf solche Kegel zu beiden Seiten des zwölften Rückenwirbels setzen läfst. Die Baschkiren lassen die der Venus pandemos dienenden Mädchen jeden Monat eine bestimmte Menge Bleiweifs ein-

[95]) The medical Repository of original essays and intelligence relative to Physic, Surgery, Chemistry and natural History, conducted by S. L. Mitchill, F. Pascalis and S. Akerley. New-Series 1817. Vol. IV.

nehmen, um die Katamenien zurückzuhalten und sie vor Schwängerung zu sichern [96]). Gegen die Wirksamkeit dieser Mittel zu den beabsichtigten Zwecken dürfen wir wohl gerechte Zweifel hegen, da sie nach den desfallsigen Erfahrungen durchaus in keiner erweislichen Beziehung zum Sexual-System stehen; auch möchte sich wohl schwerlich irgend eine Frau zum Gebrauch derselben entschliefsen, weil das erste ihr zu schmerzlich, das lezte zu gefährlich sein würde. Endlich ist es ein sehr bekanntes und gewöhnliches Verfahren, durch plötzliche Entfernung des Penis während des Beischlafes, und zwar vor der Ejaculation, sowie durch den Gebrauch der sogenannten Condom's [97]), welche vor dem Coitus über die Ruthe gestreift werden, die Empfängnifs wo möglich zu vereiteln. Jenes Zurückziehen des männlichen Gliedes schützt keineswegs vor der Gefahr der Schwängerung, wie häufige vor Gericht dargethane Fälle beweisen; vielmehr genügt schon, dafs der Samen mit den äufsern Geschlechtstheilen des Weibes in einige Berührung komme, denn es bedarf nicht einmal einer immissio seminis, geschweige einer immissio penis, um Befruchtung zu bewirken. Die Condom's aber, so genannt von ihrem unter Karl II. von England lebenden Erfinder, und bekanntlich sehr feine Ueberzüge aus den Blinddärmen von Thieren, schützen, weil sie leicht reifsen, ebenso wenig vor Schwängerung, als vor syphilitischer Ansteckung.

§. 331.

Man hat fast allgemein die Behauptung aufgestellt, dafs jedes Verfahren, wodurch Schwängerung verhütet werden solle, im höchsten Grade tadelnswerth und unter allen Umständen, sowohl in als aufser der Ehe, moralisch uner-

[96]) Ersch und Gruber's allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste. Bd. II. p. 385.

[97]) A. G. Richter's specielle Therapie. Berlin 1817. Bd. V. p. 260.

laubt sei. Wenn dem aber so wäre: so müsste auch der Beischlaf während der Schwangerschaft einer Ehefrau unsittlich und schlechterdings zu mifsbilligen sein. Keineswegges ist dies der Fall; denn wie wollte sonst die Ehe fortbestehen, ohne gegen deren Hauptbedingung, nämlich die auf eine Person beschränkte Befriedigung des Geschlechtstriebes, zu verstofsen. Ferner müsste dann jede mit Gebär-Unvermögen behaftete Person von der Ehe ausgeschlossen sein, oder wo eine solche bereits verheirathet wäre: da müsste von Seiten des Staates die Ehe sofort aufgehoben und für ungiltig erklärt werden. Da nun aber eine solche Mafsregel nirgends existirt, und wohl auch schwerlich auszuführen sein möchte, ja Gebär-Unvermögen nach den gegenwärtigen Gesetzgebungen noch nicht einmal einen Ehescheidungsgrund abgibt: so findet nicht nur überhaupt ein prophylactisches Verfahren gegen Schwängerung bei obwaltendem Gebär-Unvermögen vollkommene Rechtfertigung; sondern es möchte auch von Seiten der Moralität eher zu billigen sein, als der verhängnifsvolle Kaiserschnitt und die schauderhafte Perforation. Leider! erscheinen jedoch sämmtliche bisher angeführten Vorbeugungsmittel, wie wir gesehen haben, entweder unzureichend, oder allzu gefährlich; weshalb es freilich immer am sichersten sein würde, dem geschlechtlichen Umgange gänzlich zu entsagen. Ein solcher Rathschlag liegt natürlich am nächsten, und wird gewifs zuerst von jedem Arzte ertheilt werden; allein man predigt fast immer tauben Ohren. Denn die Allerwenigsten sind wohl im Stande, wie dies auch die vielen oben mitgetheilten Schutzmittel genügend beweisen, das Verbot, namentlich im ehelichen Verhältnisse, gewissenhaft zu halten, und der Vernunft gemäfs den Beischlaf ganz zu unterlassen. Um deswillen wäre es jedenfalls höchst wünschenswerth, ein durchaus zuverlässiges und überall anwendbares Verfahren zur Verhütung der Schwängerung kennen zu lernen. Der Verf. schlägt daher vor, solche mit Gebär-Unvermögen behaftete Personen stets ein Pessarium aus Resina elastica tragen zu lassen, das gar keine

Oeffnung hat, den Muttermund vollkommen bedeckt, dicht anschliefst und nur während des Flusses der Katamenien abgenommen wird. Um es aber jedem einzelnen Falle recht genau anpassen zu können, müsste es nach einem besonderen Modell gearbeitet werden, das man jedesmal nach einem von der Vaginalportion genommenen und durch ein Speculum vaginae bewirkten Wachsabdruck anfertigen läfst. Dieses Cautschuk-Pessarium würde weniger hinderlich und unbequem, ja wahrlich! ebenso nützlich und nöthig sein, wie die übrigen Mutterkränze. Dafs endlich ein solches Verfahren auch wirklich vor Befruchtung schützen kann, beweiset deutlich und klar das von Hufeland [98]) mitgetheilte Beispiel, «wo sich in einer Gegend auf dem Lande auffallend eine Verminderung der Kinderzahl zeigte. Die meisten Bauerfamilien hatten nur 2 bis 3 Kinder, und dann nicht mehr. Bei genauer Untersuchung fand sich's, dafs eine Hebamme dieses Geheimnifs besafs. Sie brachte, den Weibern unbewufst, zu Ende des Wochenbettes, einen fremden Körper vor den Muttermund, welcher den Eingang verschlofs.» — Etwas Aehnliches soll auch anderwärts in Deutschland Sitte sein, indem sich die Frauenzimmer, wenn sie Schwängerung vermeiden wollen, vor der Gestattung des Beischlafes ein Stück Schwamm in die Scheide bringen und damit den Muttermund verstopfen; eine Methode, die wohl sehr oft ihren Zweck verfehlen möchte.

§. 332.

Fassen wir schliefslich die Hauptresultate der vom Verf. aufgestellten Grundsätze für die specielle Behandlung der verschiedenen Arten des Gebär-Unvermögens in ein kurzes Résumé zusammen: so bieten sich uns folgende Normen zur ärztlichen Nachachtung dar, die wir der besseren Uebersicht halber in ein systematisches Gewand gebracht haben.

[98]) Journal der practischen Heilkunde. Januar 1823. Bd. LVI. Stck 1. p. 10.

Ueberall, wo es irgend möglich ist, mufs zuvörderst noch ein zweiter Geburtshelfer zu Rathe gezogen werden, und dann richtet sich die Behandlung nach dem speciellen Falle:

I. Behandlung des relativen Gebär-Unvermögens.

A. Während der Geburt.

1) Bei sicherer Diagnose.

a) Die Mutter ist gesund.

1. Das Kind noch am Leben.

Hier hat die Mutter — wie überhaupt immer, wo sie kann und will — nach vorher erhaltener Belehrung über ihre misfliche Lage ganz allein zu entscheiden:

ob das Kind geopfert werden soll, oder ob sie ihr eigenes Leben Preis geben will?

α) Verlangt sie ausdrücklich den Kaiserschnitt, so ist dieser möglichst bald auszuführen.

β) Verweigert sie gradezu den Kaiserschnitt, so kommt es darauf an:

1) ob die Geburt beschleunigt werden mufs?
Dann perforire man sogleich.

2) oder ob sie nicht beschleunigt zu werden braucht?
In diesem Falle beobachte man bis gegen das Ende der dritten Geburtsperiode ein exspectatives Verfahren, und verrichte nachher die Enthirnung mit nachfolgender Extraction des verkleinerten oder unverkleinerten Rumpfes. — Bei regelwidrigen Kindeslagen suche man zuvor die Wendung auf den Kopf zu machen, ehe man zur Perforation schreitet, und wenn jene gelungen, alsdann excerebrire man, wende hierauf wieder auf die Füfse, an welchen endlich die Extraction bewirkt wird. — Bei Steifs-, Knie- und Fufsgeburten mufs man die Frucht erst an den Füfsen extrahiren, und zulezt die Enthirnung vornehmen. — Wo

keine Eile geboten ist, mag man nach verrichteter Perforation und Zerstückelung noch 3 bis 4 Stunden mit der Extraction warten.

γ) Sie überlässt die Entscheidung

1) entweder den Angehörigen: dann kömmt nach deren Bestimmung bald die Zerstückelung, bald der Kaiserschnitt zur Ausführung;

2) oder sie überträgt sie dem Arzte, welcher unter Zuratheziehung ihrer Anverwandten in der Regel lieber die Embryotomie, und nur bei fast unmöglicher Rettung der Mutter den Kaiserschnitt vornehmen wird.

δ) Sie will Alles der Natur überlassen. — Alsdann perforire der Arzt unter dem Vorwande einer anderweitigen Kunsthilfe.

2. Das Kind ist todt.

In diesem Falle enthirne man ohne Weiteres.

3. Das Leben des Kindes ist zweifelhaft.

α) Sollte hier Gefahr für die Kreifsende eintreten: so müsste augenblicklich perforirt werden.

β) Ist keine Gefahr für die Mutter vorhanden: so warte man den Tod des Kindes, bevor man excerebrirt, oder sichere Lebenszeichen desselben ab, um dann wie bei lebender Frucht verfahren zu können.

b) Die Mutter ist krank, und zwar

1. körperlich krank.

α) Bei gefährlichen und unheilbaren Uebeln suche man sie für den Kaiserschnitt zu stimmen, wenn die Frucht lebt; ist diese todt, so enthirne man.

β) Bei gefahrlosen und heilbaren Krankheiten verfahre man wie bei einer gesunden Kreifsenden.

2. oder geistig krank.

α) Das Kind lebt.

1) Hier haben Ehegatten, Eltern oder nahe Bluts-

verwandte, nach gehöriger Belehrung über den Stand der Dinge, definitiv zu entscheiden, ob der Kaiserschnitt oder die Perforation gemacht werden soll.

2) Bleibt dem Arzte die Wahl überlassen: so mag er bei heilbarer Mutter und schwächlichem Kinde die Embryulcie, im entgegengesetzten Falle aber den Kaiserschnitt vornehmen.

β) Das Kind ist todt.

Dann mufs stets die Excerebration in Anwendung gebracht werden.

γ) Das Leben des Kindes ist zweifelhaft.

1) Bei unnöthiger Beschleunigung suche man das Leben oder den Tod des Kindes zu ermitteln, und alsdann verfahre man nach den desfalls aufgestellten Regeln.

2) Bei nothwendiger Beschleunigung wähle man den Kaiserschnitt, wenn die Mutter nicht zu retten, und das Kind wahrscheinlich noch am Leben wäre; sonst die Enthirnung.

2) Behandlung bei zweifelhafter Diagnose.

a) An der Grenze, wo die Geburt ohne tödtliche Verletzung der Frucht auf natürlichem Wege fast noch möglich scheint.

1. Das Kind ist muthmafslich noch am Leben.

α) Bei nothwendiger Beschleunigung wird nach vorgängiger Anwendung der Zange entweder der Kaiserschnitt oder die Perforation gemacht. Bei regelwidrigen Kindeslagen sei man bemüht, um die Zange versuchen zu können, vorher auf den Kopf oder auf den Steifs zu wenden. Gelingt dies aber nicht: so wende man auf die Füfse, und extrahire an diesen. Genügt auch die Zange nicht: so schreite man

1) zum Kaiserschnitt, wenn die Mutter in grofser Gefahr schwebt, die Operation wünscht, und die Rettung des Kindes noch möglich wäre.

2) zur Enthirnung, wenn dies Alles nicht stattfindet.

β) Ohne nöthige Beschleunigung beobachte man ein exspectatives Verfahren, bis sich

1) entweder relatives Gebär-Unvermögen offenbart, und dessen Behandlung eintritt;

2) oder sich dies nicht bestätigt, wo dann die Zange zu genügen pflegt.

2. Der Tod des Kindes ist gewifs oder wahrscheinlich.

Unter solchen Umständen mufs perforirt werden.

b) An der Grenze, wo das relative Gebär-Unvermögen in das absolute überzugehen scheint.

1. Das Kind lebt ganz gewifs oder aller Wahrscheinlichkeit nach.

Hier findet stets der Kaiserschnitt seine Anwendung.

2. Das Kind ist gewifs oder höchst wahrscheinlich abgestorben.

Dann wird immer die Excerebration sammt der Zerstückelung nothwendig sein.

B. Behandlung vor Ablauf der Schwangerschaft.

1) Bei sicherer Diagnose.

a) Die Schwangere ist gesund.

1) Sie wünscht die Aufopferung des Kindes.

So bewirke man künstlich einen Partus immaturus.

2) Sie will ihr eignes Leben daran wagen.

Hier ist die Sectio caesarea am Ende der Schwangerschaft indicirt.

3) Sie überlässt Alles:

α) den Angehörigen — wo nach deren Entscheidung entweder der Partus immaturus oder der Kaiserschnitt zur Anwendung kommt;

β) oder dem Arzte — welcher bei Aussicht eines günstigen Erfolges ebenfalls den Kaiserschnitt; sonst aber einen Partus immaturus zu bewirken hat.

4) Die Schwangere, oder deren Angehörige, wollen das Ende der Schwangerschaft abwarten.

Mithin schreite man erst beim Eintritt der Geburt nach den desfallsigen Vorschriften zur künstlichen Entbindung.

b) Die Schwangere ist krank, und zwar

1. körperlich krank.

α) Bei gefährlichen und unheilbaren Leiden verfahre man anfänglich exspectativ, und suche nachher bei eintretender Geburt die Kreifsende zur Zulassung des Kaiserschnittes zu bewegen.

β) Eine gefahrlose und heilbare Krankheit beseitige man zuvörderst, und verfahre alsdann wie bei einer gesunden Schwangeren.

2. Oder geistig krank.

α) In diesem Falle entscheiden die nächsten Anverwandten, besonders der Ehemann und die Eltern, ob am Ende der Schwangerschaft der Kaiserschnitt gemacht, oder ein Partus immaturus erregt werden soll.

β) Fällt dem Arzte die Entscheidung anheim: so bewirke er bei heilbarer Mutter einen Partus immaturus, bei unheilbarer den Kaiserschnitt,

2) Behandlung bei zweifelhafter Diagnose.

a) An der Grenze, wo die Geburt ohne tödtliche Verletzung der Frucht auf natürlichem Wege fast noch möglich erscheint.

Stimmen die Schwangere und deren Angehörige für die Preisgebung der Frucht: so errege man die künstliche Frühgeburt in der 29sten Schwangerschaftswoche; wünschen sie das Gegentheil, dann verrichte man den Kaiserschnitt bei eintretender Geburt.

b) An der Grenze, wo das relative Gebär-Unvermögen in das absolute überzugehen scheint.

Hier geschieht dasselbe wie im vorigen Falle; nur mit

dem Unterschiede, daſs statt der Frühgeburt ein künstlicher Abortus im 3ten oder 4ten Monate veranlasst werden muſs.

II. Behandlung des absoluten Gebär-Unvermögens.

A. Während der Geburt.

1) Bei sicherer Diagnose.

Das einzige Entbindungsmittel ist hier die Sectio caesarea.

2) Bei zweifelhafter Diagnose.

Dann ist bei todter Frucht die Embryulcie zu versuchen — bei lebender der Kaiserschnitt indicirt.

B. Behandlung vor Ablauf der Schwangerschaft.

1) Bei sicherer Diagnose.

Erfolgt von Seiten der Schwangeren oder deren Angehörigen die Entscheidung zu Gunsten des Kindes, so muſs der Kaiserschnitt am Ende der Schwangerschaft gemacht werden. Wird hingegen die Aufopferung der Frucht beschlossen, so bewerkstellige man einen künstlichen Abortus. — Den Arzt möge übrigens die Constitution der Mutter bei der Wahl zwischen diesen beiden Mitteln leiten, im Fall ihm die Entscheidung überlassen bleiben sollte.

2) Bei zweifelhafter Diagnose.

Soll die Frucht möglichst geschont werden, so ist der Kaiserschnitt zu Ende der Schwangerschaft indicirt; im entgegengesetzten Falle aber der künstliche Abortus im 3ten oder 4ten Monate.

III. Prophylactische Behandlung.

Man lasse die mit Gebär-Unvermögen behafteten Personen das vom Verf. angegebene Cautschuk-Pessarium tragen.

II.

Juridischer Theil.

Est modus in rebus; sunt certi denique fines,
Quos ultra citraque nequit consistere rectum.
HORAT.

Definition der Ehe.

§. 333.

Die Erhaltung der vorhandenen Generationen hängt lediglich von der physischen Liebe ab; sie selbst sind bloſse Producte derselben; denn nur durch ihre Zauberkraft werden die unzähligen Wesen der Schöpfung hervorgerufen. Die Liebe ist also der Urquell alles Dasein's; sie entzündet die Fackel des Lebens zu unendlichen Propagationen; sie bildet den Central- oder Glanzpunkt, die Culminationslinie aller körperlichen und geistigen Existenz. In der Verschmelzung beider Geschlechter wird das Geschöpf erst zum vollkommenen Ganzen, und daher strebt jedes Wesen nach dieser Vereinigung. Die Ehe ist das vom Staate sanctionirte Institut eine solche Verbindung dauernd zu verwirklichen, und da die Natur wohl bei Einpflanzung des Geschlechtstriebes die Absicht gehabt hat, die Geschlechter möglichst zu vervielfältigen: so scheint die Polygamie dem Zwecke der Natur allerdings mehr zu entsprechen, als die Monogamie, womit auch der heilige Augustin, Virey [1]) u. v. A. einverstanden sind. Wie viele Hunderte von Kindern kann nicht ein Mann mit mehren Frauen zeugen, während er es mit einer Frau höchstens nur auf einige Zwanzig bringen kann! Sollte es Absicht der Natur sein, den gröſsten Theil des männlichen Samens offenbar zu vergeuden? — Gewiſs nicht! Daher

[1]) Das Weib. Aus dem Französischen von Dr. L. Hermann. Leipzig 1827. p. 128.

lebten nicht nur schon in den ältesten Zeiten; sondern es leben noch jetzt die meisten Völker der Erde in polygamischer Ehe, die selbst auch bei den Thieren fast allgemein herrscht.

§. 334.

Doch ist von der andern Seite wieder nicht zu verkennen, dafs durch Vielweiberei eine gewisse Rohheit der Völker herbeigeführt, die feineren und edleren Gefühle unterdrückt — kurz die Moralität und Würde des Menschen geschmälert werden. Familienglück und häusliche Freuden sind polygamischen Völkern ziemlich fremd; der Mann wird zum Despoten gegen seine Untergebenen; das Weib zur Sklavinn und zum blofsen Befriedigungsmittel seiner thierischen Triebe. Darum findet denn auch in allen jenen Ländern, wo Vielweiberei erlaubt ist, die ärgste Knechtschaft und Tyrannei statt.

§. 335.

Wäre nun gar das weibliche Geschlecht Gemeingut aller Männer, wie dies Plato in seiner Republik einführen wollte, und Bayle [2]) hierin gleiche Meinung hatte, was würde da aus der Menschheit werden? Ein solche zügellose Befriedigung des Geschlechtstriebes würde zu den gröfsten Lastern verleiten. Täglich würden Streitigkeiten und blutige Kämpfe um den Besitz mancher Schönheit entstehen. Durch die raffinirtesten Künste würde Jeder seine Lüste zu befriedigen suchen; Sittenlosigkeit, Ausschweifungen und verherende Krankheiten würden schrecklich überhand nehmen. Blutschande, Unzucht und Unnatur jeglicher Art würden ohne Unterlass getrieben werden, wovon offenbar die verderblichste Entartung des ganzen Menschengeschlechts die Folge sein müsste. Bastarde, elende und verkümmerte Geschöpfe würden zur Welt gefördert werden. Niemand würde sich dieser unglücklichen

[2]) Nouvelles lettres contre Maimbourg. Lett. XVII. §. 5.

Wesen annehmen, von denen es obenein immer ungewifs bliebe, wer eigentlich der Vater sei. Und von den Müttern dürfte die Erhaltung und Erziehung derselben wahrlich! nicht verlangt werden, da sie sich in der Regel selbst kaum zu ernähren im Stande sind. Mithin würden dann Abortus und Kindermord wohl ziemlich an der Tagesordnung sein, und das Menschengeschlecht am Ende ganz zu Grunde gehen, wovon uns eine Menge Völkerschaften alter und neuer Zeit, z. B. die Garamanten, die Troglodyten, die Agathyrsen, die Chingulen und die Bewohner von Calicut, Proben geliefert haben, bei denen die Gemeinschaft der Weiber stattfand.

§. 336.

Demnach leuchtet es ein, dafs nur die Monogamie sich mit der Veredlung des Menschengeschlechts verträgt; denn sie ist das Vehikel jedes häuslichen Familienglückes, der Urtypus aller geselligen Verbindungen und die Grundlage eines organischen Staatengebildes. Verwandtschaftliche Anhänglichkeit, Eltern- und Geschwisterliebe sind das Resultat solcher Ehen. Gegenseitige Aufmerksamkeiten und Erwiederungen, Verleugnung des Egoismus, Fügung in den Willen Anderer, warme Theilnahme an dem Schicksale der Seinigen, Verzeihung bei Fehltritten und Beleidigungen, bereitwillige Aufopferungen, thätige Hilfe und Unterstützung, sowie sorgfältige Erziehung der Kinder u. dgl. m. gehören zu den schönen Attributen monogamischer Ehen. Darum leben denn auch die gebildetesten Völker der Erde in solchen Ehen, und es fragt sich nunmehr, was man in naturrechtlicher Beziehung unter diesen Ehen [3]) versteht? —

[3]) Das Wort »Ehe« stammt von dem altdeutschen »Eh« oder »Ewa,« welches ursprünglich Gesetz oder Gesetzmäfsigkeit bedeutete. Erst späterhin verband man damit den heutigen Begriff von Ehe, nuptiae, conjugium, connubium, matrimonium. Jene alte ursprüngliche Bedeutung aber findet sich noch in dem, im Sächsischen Rechte vorkommenden Worte: »Ehehaften,« d. h. gesetzlich gebilligte Hindernisse, vor Gericht zu erscheinen. Vergl. Joh. Albr. Bauriedel theoret.-prakt. Commentar über die Pandekten etc. Bayreuth. 1789. Bd. II. p. 88. — Theod.

«Facilius plerumque est, rem praesentem discernere, quam verbis exacte definire» — sagt Gaubius mit allem Rechte, und namentlich bestätigen die vorhandenen Definitionen des Begriffes «Ehe« die Wahrheit dieses Apophthegma's; denn kaum möchte eine einzige der vorhandenen Begriffsbestimmungen ihren Zweck vollkommen erfüllen. — Doch der gütige Leser entscheide selbst.

§. 337.

Das Römisch-Justinian'sche Recht definirt in den Pandekten [4]) die Ehe also:

«Nuptiae sunt conjunctio maris et feminae consortium omnis vitae: divini et humani juris communicatio» —

und in den Institutionen [5]) heifst es:

«Nuptiae sive matrimonium est viri et mulieris conjunctio individuam vitae consuetudinem continens.»

Diese «individua vitae consuetudo» übersetzt Mackeldey [6]) sehr willkürlich durch ungetheilte Gemeinschaft und «Einheit des Lebens». Dies liegt aber keinesweges in den allegirten römischen Gesetzstellen; denn «vitae consuetudo» heifst nichts mehr und minder, als Beisammenleben, wie schon aus Cicero hervorgeht, der das Wort consuetudo immer nur, aufser der Bedeutung «Gewohnheit», für den Begriff «Umgang« braucht. Dasselbe gilt von dem Worte «consortium omnis vitae«, Gemeinschaft, keinesweges aber «Einheit» des Lebens. — Wie wenig aber nun diese Definitionen des Corpus juris dem eigentlichen Begriffe der Ehe entsprechen, erhellt ohne Nachdenken; denn blofses Beisammenleben bildet

Heinsius encyclop. Handwörterb. f. Wissensch. und Leben etc. Berlin. 1828. p. 74. Art. »Ehehaften.« — W. T. Krug allgem. Handwörterb. der philosoph. Wissenschaften etc. Leipzig. 1832. Bd. I. p. 667. Art. »Ehe.«

[4]) fr. 1. D. 23. 2. (de rit. nupt.)

[5]) §. 1. J. 1. 9. (de patr. potest.)

[6]) Lehrb. des heutigen Röm. Rechts. 8. Aufl. Giessen 1829. Bd. II. p. 322.

noch keine Ehe, diese besteht sogar auch bei der Entfernung der Gatten von einander fort [7]). Statt nunmehr möglichst den eigentlichen Begriff der Ehe anderweitig festzustellen, trugen neuere Rechtslehrer und Philosophen nur noch dazu bei, die Verwirrung immer gröfser zu machen.

§. 338.

Die verschiedentlich versuchten Erläuterungen des schwierigen inneren Wesens der Ehe lassen sich im Ganzen auf drei Momente reduciren: I. Expletio libidinis, II. Procreatio sobolis, und III. Mutuum adjutorium. — Dies ist aber nicht das wahre Wesen der Ehe, weder vereinzelt, noch zusammen genommen.

§. 339.

Ad I. Die Befriedigung des Geschlechtstriebes, als eines solchen überhaupt, ist blofs Zweck der Begattung im Allgemeinen, nicht aber der unendlich höher stehenden Ehe-Verbindung. Die Geschlechtsbegierde kann kaum physischer Antrieb zur Ehe sein, denn die Ehe ist etwas Dauerndes, die Expletio libidinis aber blofs vorübergehende Befriedigung. Die durch den Instinkt getriebenen Thiere suchen sich, so lange die von der Natur an Zeit oder Umstände gebundene Geschlechtslust sie reizt; sie suchen sich generell — doch ohne specielle Wahl; es suchen sich die Geschlechter. Der Trieb ist befriedigt; und sie verlassen einander gleichgiltig, besorgen wohl das thierische Gedeihen ihrer Jungen in einzelnen Fällen gemeinschaftlich, binden sich aber immer nur dann lebenslänglich, wenn ihnen fernere Wahl fehlt. Dieser Zwang fesselt den Menschen nicht. Er wählt — und in

[7]) Man beziehe aber auch (wie der berühmte Hugo) die Worte »vitae consuetudo« lediglich auf den Geschlechtsumgang, so genügt die Definition um so weniger. — Hugo Lehrb. eines civilistischen Cursus. Bd. II. oder Lehrb. des Naturrechts. 4. Ausg. Berlin 1819. §. 210. p. 277.

der Regel für immer. Der Ehezweck ist bei ihm ein höherer, edlerer, heiligerer.

§. 340.

Es ist in der That unbegreiflich, wie die Autorität einiger alten Juristen, und namentlich Karl Ferdinand Hommel's, so viele sonst scharf denkende Juristen zum Nachbeten einer so unhaltbaren Begriffsbestimmung verführen konnte! Offenbar ist hier Mittel und Endzweck verwechselt. Die Expletio libidinis als solche, die man auch wohl — wunderlich genug — in der Ehe κατ' ἐξοχήν: debitum conjugale, eheliche Pflicht — nach v. Hippel [8]) richtiger «Ehepflicht» — genannt hat, als ob sie die erste oder gar einzige in der Ehe sei — ist, als reine Instinkt-Befolgung, des moralisch-freien Menschen unwürdig. Nur Liebe, die nicht nehmen, sondern geben will, und eben deshalb doppelt empfängt — nur Liebe kann den Beischlaf sittlich-erlaubt machen; Liebe, die zugleich die Ausschliefslichkeit des näheren Umganges untrennbar in sich fasst. Deshalb eben ist der Concubinat keine Ehe, und nicht etwa davon nur durch die bürgerliche Form unterschieden; sondern das Matrimonium ist ein überall heilig gehaltenes, vom höchsten Wesen selbst eingesetztes Institut, nicht aber eine Verbindung zur Wollust. Grade die Ehe ist so recht eigentlich eine Societät, die — durch die Ausschliefslichkeit des innigeren geschlechtlichen Zusammenlebens, den Stachel der leidenschaftlichsten Sinnenbegierde gar bald mehr oder weniger abstumpfend — jeder Vereinigung zur blofsen Büfsung der Geschlechtslust entgegengesetzt worden. — Kant's Erklärung der Ehe ist des grofsen Mannes zu unwürdig und auch schon anderen Ortes zu vielfältig widerlegt, als dafs sie hier einer neuen Prüfung bedürfte. — Wahrhaft empören aber mufs jeden Fühlenden und Denkenden die Definition des ver-

[8]) Ueber die Ehe. 5. Aufl., oder Th. G. Hippel's Werke Bd. V. Berlin 1828. p. 66.

storbenen Prof. Gottl. Hufeland [9]), der die Ehe eine «Gesellschaft zu mehrmaligem Beischlafe» nennt. Ist wohl etwas Unwürdigeres jemals gesagt worden? — Ein Wüstling also, der mit einer öffentlichen Lustdirne für ein Stück Geldes einen Vertrag zur Hurerei eingeht, und eine Nacht mit ihr zubringt, hat eine Hufelandsche Ehe geschlossen — denn es fand in diesem Falle eine «Gesellschaft zu mehrmaligem Beischlafe» statt. — Nein! Expletio libidinis ist und war nie Finis matrimonii; denn dieser angebliche Ehezweck fällt nicht nur bei höherem Alter der Gatten ganz weg, ohne dafs mit der erlöschenden Geschlechtsbegierde zugleich die Ehe selbst aufhörte; sondern der Beischlaf ist auch endlich aufser der Ehe ebenso gut, ja wohl — varietas enim delectat — noch viel besser zu erreichen.

§. 341.

Ad II. Die Kindererzeugung ist dagegen freilich schon ein viel edlerer, dem Ehe-Institute mehr angemessener Zweck, und (im Staats-Interesse) auch stets von den Juristen und Gesetzgebern als der Haupt- oder einzige Zweck der Ehe-Verbindung angesehen worden. Mit welchem Rechte? — wird alsbald erhellen.

§. 342.

Hellfeld, Ludw. Schott [10]), Bauriedel [11]), Höpfner [12]) und unzählige Andere definiren das Matrimonium

[9]) Zum Ueberflusse werde noch bemerkt, dafs der hier genannte Jurist mit dem erst kürzlich verstorbenen Mediciner ja nicht zu verwechseln ist. Der Prof. der Rechtswissenschaft, Dr. Gottl. Hufeland, geb. 1760, starb bereits, übrigens als Lehrer und Schriftsteller geschätzt, i. J. 1817 zu Halle. — Vergl. Stepf's Gallerie aller jurid. Autoren etc. Leipzig 1825. Bd. IV. p. 271; und Hugo's Lehrb. d. Geschichte d. Röm. Rechts seit Justinian etc. Berlin 1818. p. 529.

[10]) Einleitung in das Eherecht. Nürnberg 1786. p. 127.

[11]) a. a. O. Bd. II. p. 88.

[12]) Theoretisch-practischer Commentar der Heineccischen Institutionen. 8. Aufl. v. A. D. Weber. Frankf. a. M. 1818. p. 96.

stets eine «Societas liberorum procreandorum et educandorum causa.» Dafs übrigens der Begriff der Kinder-Erziehung schon in dem Begriffe der Erzeugung liege, sah bereits Bauriedel[13]) ein; während er nicht begriff, dafs Kinder-Erziehung niemals ein wesentlicher Bestandtheil des Ehezweckes sein kann, da sowohl die Ehe, als auch die Educatio sobolis sehr wohl eine ohne die andere bestehen können und immerwährend wirklich bestehen. — Das allgemeine Landrecht für die preufsischen Staaten gibt klüglich gar keine Definition der Ehe, stellt jedoch Th. II. Tit. 1. §. 1. gleichfalls «die Erzeugung und Erziehung der Kinder» als den «Hauptzweck der Ehe» auf. Und doch heifst es gleich darauf in §. 2. wörtlich: «Auch zur wechselseitigen Unterstützung allein kann eine giltige Ehe geschlossen werden.» Diesen alternativen Ehezweck kennt das römische Recht gar nicht; nach preufsischem Rechte können (folgerecht) auch Castraten eine Ehe rechtsgiltig schliefsen, während dies die Pandekten[14]) unbedingt verbieten. Dafs übrigens eine solche Ehe selbst nach preufsischem Rechte nur ausnahmsweise geschlossen werden darf, und stets nur eine Titular-Ehe (ein Matrimonium honorarium, oder ein auf dem Jus canonicum «per modum conniventiae» beruhendes Institut) sein kann, werde zum Ueberflusse vorläufig bemerkt. — Geht man aber vom staatsrechtlichen Gesichtspuncte aus: so lässt sich, wie schon angedeutet worden, freilich wenig dagegen einwenden, dafs der Gesetzgeber die Erzeugung und Erziehung von Kindern als den Ehe-Hauptzweck, und wechselseitige Unterstützung als den Nebenzweck aufstellt; denn dabei befindet sich der Staat möglichst wohl.

[13]) a. a. O. Bd. II. p. 88.

[14]) L. 39. §. 1. de jure dot. (23. 3.) Edict. Pii V. de a. 1586. in Bull. magn. T. II. Pag. 634. Thibaut System des Pandekten-Rechts. 5. Aufl. Jena 1818. Bd. I. p. 292.

§. 343.

Schon näher tritt dem wirklichen Ehezwecke Dr. Bielitz[15]) und der Kammergerichtsrath v. Rönne[16]). Bielitz sagt: «Die Ehe ist ein politisches Institut (?!) zur Verhinderung der Ausschweifungen des Geschlechtstriebes, zur Fortpflanzung des menschlichen Geschlechts und zur Beförderung der gehörigen Erziehung der Kinder durch den Antheil, den beide Eltern daran nehmen» — und v. Rönne meint: «Die Ehe ist eine auf Lebenszeit durch Vertrag errichtete Gesellschaft zweier Personen verschiedenen Geschlechts zur Befriedigung der Geschlechtsbedürfnisse. Diese Geschlechtsbedürfnisse sind zwar vorzüglich, aber nicht allein, auf die Erzeugung und Erziehung der Kinder gerichtet; sie haben auch alle die edleren Vergnügungen und diejenigen Hilfsleistungen zum Zwecke, welche hauptsächlich im Umgange und durch die fortdauernde Vereinigung der verschiedenen Geschlechter genossen und verschafft werden können.» — Welche «edleren Vergnügungen» das eheliche Verhältnifs den Gatten ausnahmsweise gewähren soll; Vergnügungen also, die kein anderer Umgang gesitteter und gebildeter Menschen verschiedenen Geschlechtes bieten könnte: das bleibt ein Räthsel, und man möchte mit Plautus[17]) ausrufen: «verba sine penu et pecunia!» — Um so wahrer ist dagegen (a. a. O.) der Nachsatz: «Die Ehe kann also bestehen, wenn auch die Erzeugung und Erziehung der Kinder nicht zu erreichen ist.» —

Ja wohl! Dergleichen wirkliche Ehen gab und gibt es in Menge. Wer heirathet auch wohl, um Kinder zu zeugen? — Unter Millionen kaum Einer. Der drei Mal vermählte witzige Jurist Pasquay wurde gefragt: was er

[15]) Practischer Commentar zum allgem. Landrechte für die Preufs. Staaten. Erfurt 1827. Bd. V. p. 4.

[16]) System d. Preufs. Civilrechts v. E. F. Klein, neu bearbeitet v. etc. Roenne. Halle 1830. Bd. II. S. 3.

[17]) Plaut. Cap. III. 1, 12.

für Veranlassung gehabt, sich drei Mal zu verehelichen? — Er erwiederte: Meine erste Frau nahm ich «propter opus,» die zweite «propter opes,» die dritte endlich «propter opem.» In der That ein vollständiges Register für Ehecandidaten! — Und, um ernster fortzufahren, sollte Kindererzeugung wirklich Ehe-Endzweck sein: so wären auch alle kinderlose Ehen keine Ehen — was wohl noch Niemand behauptet hat — wenngleich positive Gesetze (unter dem Hinzutreten anderer bestimmter Umstände) die Ehetrennung wegen Kinderlosigkeit gestatten [18]). Auch dürften dann von bejahrten Leuten keine Ehebündnisse geschlossen werden. Es hat aber nie ein Gesetzgeber eine Ehe verboten, die in einem nach Jahren zu bestimmenden vorgerückteren Alter unzulässig sein sollte. Im Gegentheil setzte man nur stets der Heirathslust zu junger Personen (aus vielfältigen, leicht zu erachtenden Gründen) Schranken. Man wende hiergegen nicht ein, dafs viele Beispiele von Ehebündnissen vorhanden seien, die bei hohem Alter fruchtbar waren; es gibt eine Grenzscheide, die der Arzt (in geringerem Grade bei Männern, positiv-gewifs aber bei Frauen) wohl kennt; und dennoch hat niemals ein Gesetz Frauen, die keine Menstrua mehr hatten, und die mithin absolut-empfängnifs-unfähig waren, das Eingehen einer Eheverbindung untersagt. Und zwar mit Recht! denn Fähigkeit zum Coitus und Fähigkeit zur Conception sind so verschiedene Dinge, dafs sie höchstens ein — Philosoph confundiren kann [19]). Dafs aber die Ehe kein zur Kinder-Fabrication vom Staate eingerichtetes «politisches Institut» ist, wie Dr. Bielitz will, und überhaupt Procreatio

[18]) Allgem. Landr. für die Preufs. Staaten. Th. II. Tit. 1. §. 716 — 18. Vergl. F. H. v. Strombeck's Ergänzungen des Allgem. Landr. etc. und Bielitz prakt. Commentar etc. Bd. V. p. 260 ff. Das sogen. »Odium implacabile,« die unüberwindliche Abneigung, gibt dabei erst den Ausschlag.

[19]) Die älteren römischen Gesetze begünstigten die »Nuptiae senum« wenig. Cf. Ulpiani fragm. Tit. 16. §. 3. — Dagegen erlaubte sie unbedingt: L. 27. C. de nupt. (V. 4.).

liberorum nie Ehezweck sein kann, zeigt schon ein einziger Punkt, den man wenig bedacht zu haben scheint. Es sei nämlich die Frage erlaubt: Kann der Mensch als vernünftig denkendes Wesen Etwas zum Zwecke (finis, τέλος) seines Wollens machen, was durchaus gar nicht abhängig ist von seinem (positiven) Wollen? — Der (negative) Wille reicht zwar dazu hin, keine Kinder zu zeugen, und nicht empfangen, indem jedem näheren Geschlechts-Umgange entsagt wird; aber nicht umgekehrt, wie unzählige unfruchtbare Ehen seit den ältesten Zeiten bis auf den heutigen Tag beweisen, reicht auch der Wille dazu hin, Kinder hervorzubringen. Hierzu gehört ein höheres, göttlich-schaffendes «Werde!» —

§. 344.

Ad III. Wie wenig aber endlich das Adjutorium seu auxilium mutuum ein eigentlicher Ehezweck (eine Finis matrimonii als Finis operis, nicht aber operantium) sein kann, bedarf nur weniger Worte. Wechselseitige Unterstützung und Beihilfe ist ebenso wenig, wie fortdauerndes Beisammenleben, in allen ehelichen Verhältnissen immer möglich. Ein immerwährend kranker Ehegatte z. B. kann keine Unterstützung leisten, sondern nur empfangen — was schon den Begriff der Wechselseitigkeit aufhebt — und ein Seemann, der immer nur auf kurze Zeit, nach jahrelanger Abwesenheit, wieder einmal die Heimath betritt, kann nicht mit seinem Weibe fortdauernd zusammenleben; noch weniger kann hier von einer wechselseitigen Unterstützung der (durch Länder und Meere getrennten) Ehegatten die Rede sein. Ist denn aber auch «wechselseitige Unterstützung» irgend Etwas, das der Ehe allein oder besonders als eine charakteristische Eigenschaft zukäme? — Zu wechselseitiger Beihilfe sind wir als Menschen, im höheren oder geringeren Grade, sämmtlich verpflichtet. Eine solche allgemeine Verpflichtung aber kann (selbst auf den höchsten Grad gesteigert) schwerlich jemals ein Institut, wie die Ehe, näher merkzeichnen, das einzig

und höheren Ursprungs stets war, ist und sein wird — den Staat im Kleinen repräsentirend, und die ewige Hauptstütze der göttlichen Weltordnung.

§. 345.

Wenn nun aber die Ehe weder (ad I.) auf bloſser Geschlechtsbefriedigung, noch (ad II.) auf Kindererzeugung, noch auch (ad III.) auf wechselseitiger Unterstützung beruht, oder bedingt wird durch diese drei angeblichen Zwecke — was ist sie denn endlich? — Sie ist nichts mehr und nichts minder, als:

eine zwischen Einem Manne und Einer Frau ausschlieſslich und auf Lebenszeit in gesetzlicher Form geschlossene Verbindung, um die naturgemäſse Befriedigung des Geschlechtstriebes sittlich-möglich zu machen [20]).

Die Ausschlieſslichkeit des näheren Umganges Eines Pares, oder die Erhaltung der Reinheit des Einen für den Andern, ist die Bedingung des Eheverbandes, und dessen Zweck das Moralisch-erlaubt-Machen des geschlechtlichen Umganges. Ohne Ehe ist jede Geschlechtsbefriedigung Hurerei, und unverträglich mit der Würde des moralisch-freien Menschen; nur eheliche Liebe macht den Beischlaf sittlich-möglich.

[20]) Am nächsten ist dieser, allein richtigen Definition der Ehe der verstorb. Geh. Rath Schmalz gekommen; doch ist ihm Kinder-Erzeugung stets (fälschlich) Hauptzweck. Vergl. Theod. Schmalz das Recht der Natur. Th. III. oder: das natürl. Familienrecht. Königsb. 1795. p. 7 ff. und besonders desselben Handb. der Rechtsphilosophie. Halle. 1807. p. 451. — Siehe auch F. A. L. Fürstenthal Real-Encyclopädie des gesammten in Deutschl. geltenden gemeinen Rechts etc. Berlin 1827. Bd. I. p. 337. Art. »Ehe.«

Die eherechtlichen Folgen des Gebär-Unvermögens.

§. 346.

Alles, was dem Zwecke des Eheinstituts widerspricht, muſs auch die Ehe als solche wieder aufheben. Es ist hier nicht der Ort, zu untersuchen, ob die Ehescheidung nach strengen Moral-Principien erlaubt sei [21]), oder nicht. Es genüge die Bemerkung, daſs Trennung durch die Gesetze erlaubt worden, und zwar mit vollem Rechte [22]), obschon nicht allgemein. — Die sogenannte «Verstoſsung», die bei rohen und barbarischen Völkern den Männern nach Belieben gestattet war, gehört nicht hierher. Das Evangelium gestattet keine willkürliche vertragsmäſsige Ehescheidung; erlaubt aber eine einseitige Privat-Trennung dem Manne wegen Ehebruchs der Frau [23]). Das ältere römische Recht gestattete nicht nur den Gatten, sobald beide darein willigten, sich willkürlich zu trennen, bona gratia discedere [24]); sondern es fand auch einseitige Lossagung (ob indignationem) nach freier Willkür statt, was repudium mittere hieſs. Späterhin wurde das Divortium bona gratia ganz aufgehoben, und das einseitige Repudium nur unter dem Vorhandensein gesetzmäſsiger Gründe gestattet, obschon noch immer kein gerichtliches Scheidungs-

[21]) Mor. Schlegel über Ehescheidung etc. Hannover 1809. — Socher von d. Ehescheidung. Landshut 1809. — Binterim über Ehe und Ehescheidung. Düsseldorf 1819.

[22]) Krug Handwörterb. etc. Bd. I. Art. »Ehescheidung.« p. 678. — F. Popp über Ehescheidung. Amberg 1800.

[23]) Matth. Cap. V. Vers 32. — Matth. Cap. XIX. V. 9.

[24]) Cicero ad div. lib. VIII. ep. 7. — Gellius N. A. 4, 3.

Decret erfordert wurde [25]). Das canonische Kirchenrecht verbietet dagegen — wegen der angeblichen [26]) Sacraments-Eigenschaft der Ehe — jede wirkliche Ehescheidung schlechthin [27]). Es gestattet nur ausnahmsweise eine sogenannte «Trennung von Tisch und Bett» (separatio quoad mensam et thorum), die wiederum eine temporaria oder eine perpetua sein kann — welche lezte das protestantische Kirchenrecht gar nicht kennt [28]). Dieses gestattet vielmehr die Ehe-Trennung mit voller Wirkung, so dafs sich die geschiedenen Ehegatten anderweitig (und sogar drei-, viermal u. s. w.) wieder verehelichen, ja einander selbst unmittelbar nach ausgemachter Ehescheidungs-Sache noch einmal (und mehrmal) heirathen dürfen [29]). Dieses vollständige Divortium ist jedoch nur aus genau bestimmten gesetzmäfsigen Gründen, nach vorheriger Instruction des Rechtsstreites vor Gericht und nach stricte geführtem Beweise, unter Autorität des competenten Spruchrichters gestattet.

[25]) Nov. 22. — Nov. 117. — Nov. 140. — Heineccii antiquit. in adp. lib. I.

[26]) Man lese nur: Harmonie der neusten baierischen Ehestandsgesetze etc. v. einem Katholiken. Bamb. u. Würzb. 1809.

[27]) Cap. 2. X. de divort. — Schmalz canon. Recht. Berlin 1815. §. 313.

[28]) Walter Kirchenr. §. 250 — 52. — Wiese Kirchenrecht. Bd. II. p. 682 etc. und Bd. III. p. 411 etc. — H. Hevelke jurist. Handwörterb. Leipzig 1804. Abtheil. 1. p. 280.

[29]) Es scheint — um die ohnehin schon jetzt überflüssig profanirte Ehe und Ehescheidung nicht noch richterlich immer mehr zu entwürdigen — höchst wünschenswerth, geschiedenen Gatten, die sich selbst wiederum heirathen wollen, eine Frist, von mindestens einem Jahre, zu stellen, ehe von Wiederverheirathung die Rede sein könnte. Aufserdem aber müfsten dergleichen Personen erst durchaus genügend vor Gericht darthun, dafs und inwiefern sich all' die Verhältnisse geändert hätten, durch welche vorher die Ehescheidung herbeigeführt ward. — Diese Bill ist so einfach, und doch so sehr für sich sprechend, dafs sie selbst einem Nicht-Juristen erlaubt sein mufs. — Facilia doctissimis saepe difficilia!

§. 347.

Das allgemeine Landrecht für die preufsischen Staaten — dem nunmehr lediglich, in Verbindung mit der Geburtskunde, unsere Aufmerksamkeit werde — beginnt den Abschnitt 8, Titel 1, Theil II. «von Trennung der Ehe durch richterlichen Ausspruch» damit:

§. 668. «Eine an sich giltige Ehe kann durch richterlichen Ausspruch wieder getrennt werden.»

§. 669. «Doch sollen Ehescheidungen nicht anders, als aus sehr erheblichen Ursachen stattfinden.»

Eine neuerliche Verordnung vom 28. Februar 1823 (im Merseburger Amtsblatte, 1823. p. 66.) macht es noch besonders den Gerichten zur Pflicht, Ehescheidungen nicht zu leicht auszusprechen; sondern vielmehr solche Processe mit der ihrer Wichtigkeit angemessenen Sorgfalt und Strenge zu behandeln.

In den auf obige Gesetzstellen folgenden §§. 670 — 718. werden sodann die Ehescheidungsgründe, eilf an der Zahl, aufgeführt, und unter diesen sub 4) das Unvermögen (impotentia). Hierbei sagt der

§. 696. «Ein, auch während der Ehe erst entstandenes, gänzliches und unheilbares Unvermögen zur Leistung der ehelichen Pflicht begründet ebenfalls die Scheidung [30].»

§. 348.

Die Impotenz ist, was wohl bedacht werden mufs, immer von zweierlei Art, nämlich entweder Unvermögen zur

[30]) Der Code Napoléon (Art. 313.) erlaubt einem Ehemanne nicht, wegen Impotenz die Vaterschaft abzuleugnen, und ebenso wenig, seine Nicht-Impotenz durch (für zu unsicher erklärte) ärztliche Untersuchung darzuthun. So kam es denn, dafs ein Mann, Namens Langeais, zu Paris von seiner Frau, wegen Impotenz, und zu Rennes von einer Dirne, wegen Schwängerung, verklagt wurde und — beide Processe zugleich verlor. (Metzger's gerichtl. Arzneiwissensch. 5. Aufl. §. 476.)

Zeugung, das nicht hierher gehört, oder Unvermögen zum Beischlaf, das natürlich auch das Unvermögen zur Zeugung in sich fasst; nicht aber umgekehrt. Dieses Unvermögen zum Beischlafe, oder, wie es bei Gatten nun einmal genannt wird, zur «Leistung der ehelichen Pflicht,» ist wieder von zweierlei Art, und zwar hervorgehend entweder aus (allgemein-körperlichen oder local-organischen) physischen, oder aus moralischen Ursachen. Beide (somatische und psychische) hat das allgem. Landrecht für die preufs. Staaten wohlweislich berücksichtigt; denn es ergänzt den vorallegirten §. 696. dahin im

§. 697. «Ein Gleiches gilt von anderen unheilbaren körperlichen Gebrechen, welche Ekel und Abscheu erregen, oder die Erfüllung der Zwecke des Ehestandes gänzlich verhindern.»

§. 349.

Es ist leicht einzusehen, dafs «Ekel und Abscheu« höchst subjective Gefühle sind, über die nur schwer ein Dritter (der Richter) sicher urtheilen kann. Und somit bleibt in der Regel juridisch nichts weiter übrig, als die Ehe (nach §. 718ª.) wegen «unüberwindlicher Abneigung» zu trennen. Dieser §. lautet:

§. 718ª. «Doch soll dem Richter erlaubt sein, in besonderen Fällen, wo nach dem Inhalte der Akten, der Widerwille so heftig und tief eingewurzelt ist, dafs zu einer Aussöhnung und zur Erreichung der Zwecke des Ehestandes gar keine Hoffnung mehr übrig bleibt, eine solche unglückliche Ehe zu trennen.»

Hiermit ist dem Arbitrio judicis ein weites Feld gelassen; doch reicht diese Gesetzstelle noch immer nicht hin, analog in einem besonderen Falle auf Ehescheidung zu erkennen, wo (in sensu strictissimo) moralische Ursachen das Divortium nicht blofs juridisch-erlaubt, sondern sogar moralisch-nothwendig machen. Aus den vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen ist dieser Fall minde-

stens bis jetzt nicht richterlich-sicher zu entscheiden. — Der Leser wird sich sofort davon überzeugen.

§. 350.

Die gewöhnliche, obschon keinesweges absolute Folge des geschlechtlichen Umganges in der Ehe ist die Schwängerung der Gattinn. Der Empfängnifs, als dem ersten Momente der Schwangerschaft, entspricht aber (wie schon in der Einleitung bemerkt worden) nicht immer der Fortgang, geschweige das Ende derselben, nämlich die Entbindung. Nur zu oft zeigt sich in dem desfalls entscheidenden Momente ein absolutes weibliches Unvermögen, naturgemäfs (durch das Becken) zu gebären. Die Entbindungskunst vermag hier viel, und zwar im günstigsten Falle (durch den Kaiserschnitt) Mutter und Kind zu retten; doch die Ars obstetricia vermag es nicht, jenes absolute weibliche Gebär-Unvermögen zu heben; es bleibt vielmehr nach wie vor die durch die Sectio caesarea, oder durch die Excerebration Erledigte eine durch das Becken Nichtzuentbindende. —

Dafs dieses Resultat den bedeutendsten Einflufs auf das fortbestehende Eheverhältnifs haben mufs, ist klar, und es lässt dieser traurige Fall nur zwei Möglichkeiten zu, nämlich:

A. es wird entweder jedem Geschlechts-Umgange von Seiten der betheiligten Gatten durchaus entsagt, oder es wird

B. der desfallsige nähere Umgang nach wie vor fortgesetzt.

§. 351.

Ad A. Es ist schon oben (ad I.) hinlänglich dargethan, dafs blofse Befriedigung der Geschlechts-Bedürfnisse nicht Zweck der Ehe ist; diese kann somit möglicherweise — ebenso gut, wie (ad II.) ohne Kinder-Erzeugung — auch ohne Geschlechts-Umgang bestehen. Eine solche Ehe ist noch keinesweges eine blofse Titular-Ehe; denn es

ist hier kein absolutes Unvermögen zur Leistung der ehelichen Pflicht vorhanden; sondern die Ehegatten wollen aus besonderen Gründen dem Beischlafe entsagen, ohne dafs irgend ein physisches Hindernifs obwaltet. Hierzu können sehr verschiedene — theils vorübergehende, theils dauernde — Beweggründe vorhanden sein. Ein stärkeres Motiv zur Entsagung jeden Beischlafes für immer kann es aber wohl schwerlich unter Gatten geben, als das Unvermögen der Frau, naturgemäfs zu gebären; denn beide Theile wissen nunmehr, nachdem Kaiserschnitt oder Excerebration stattgefunden, dafs jeder neuerdings wiederholte (naturmäfsige) Beischlaf nochmalige Schwängerung zur Folge haben kann, und dann wiederum das traurige Dilemma der Sectio caesarea oder der Enthirnung u. s. w. zur Folge haben mufs. — Diese Ueberzeugung wird es edleren Naturen, die beherzigen, was es unter Gatten heifst: «Freude und Leid mit einander zu theilen» — möglich (wennschon nicht leicht) machen, bei gänzlicher Enthaltung alles geschlechtlichen Umganges, eine auf wechselseitige Achtung basirte zufriedene Ehe fortzusetzen. Dieser Fall ist, wie gesagt, möglich — aber, mit aller Achtung vor dem moralischen Werthe des Menschen sei es gesagt, nicht eben besonders wahrscheinlich. Man platonisire, so viel man wolle, über die Liebe des Mannes und Weibes; der Mensch war, ist und bleibt (besonders in gegenwärtiger Beziehung) nichts mehr, als ein vernünftiges Thier (animal rationale, ζῶον λογικὸν). Mag immerhin in dem Hirsche, dem Hengste, dem Stiere, die Geschlechts-Begierde zur Zeit der Brunst leidenschaftlicher und heifser entbrennen, als bei dem Menschen, dessen Begierde die Vernunft zügelt; dafür ist aber der Geschlechtstrieb des Menschen ein permanenter. Man schmähe ihn darum nicht! Die Thiere haben permanente Geschlechts-Theile, der Mensch hat permanenten Geschlechts-Trieb; und dieser ist die alleinige physische Grundlage einer permanenten Geschlechts-Verbindung, nämlich der Ehe — dieser Basis aller

übrigen geselligen Verbindungen und aller Bildung der Menschheit.

§. 352.

Eben dieser Umstand macht es aber dem Menschen so schwer, dem Reize der immerwährend lockenden Geschlechtslust dauernd zu widerstehen, namentlich in dem so innigen ehelichen Verhältnisse. Der beste Wille wird hier leicht scheitern; denn welch' ein seltsam-trauriges Verhältnifs mufs desfalls zwischen den Eheleuten eintreten! welcher Zwang, welcher qualvolle Zustand! — Erlaubt sich einer der Gatten die geringste jener zärtlichen Annäherungen, die grade den höchsten Reiz des ehelichen Lebens ausmachen: so ist alsbald die Gefahr da, den Willen der Entsagung zu schwächen und das stillschweigend gethane Gelübde zu verletzen, besonders da alles Verbotene mit um so gröfserer Macht lockt. Hierdurch mufs eine Spannung entstehen, die nicht lange dauern kann, ohne gegenseitige Unzufriedenheit, gegenseitigen Gram und Kummer zu wecken und zu nähren. Leider! hat die Geschlechts-Liebe das Eigenthümliche, dafs sie niemals, als solche, den Charakter der Gleichgiltigkeit annehmen kann; hört sie auf, Liebe zu sein, so wird sie — Hafs, nach dem alten Gesetze, dafs sich alle Extreme berühren. — Kurz! die Spaltung zwischen den beiden Eheleuten wird stets gröfser werden, und nur zu bald ein Verhältnifs eintreten, das für fein und zart fühlende Menschen kaum erträglich, und doch nicht auf rechtlich-gradem Wege aufzulösen ist. Was aber dieser bedauernswerthe Stand der Dinge auch auf das innere moralische Sein, sowie auf das äufsere öffentliche Leben der Betheiligten für einen ungemeinen Einflufs haben mufs, das ist leicht zu erachten und dem ganzen Umfange nach gar nicht zu berechnen. — Ist es unter solchen Umständen dem Ehemanne etwa zu verargen, wenn er sich unglücklich fühlt? Soll für ihn der erlaubte Geschlechts-Genufs nicht da sein? Soll er sich keiner Kinder erfreuen dürfen, die seinen Stand oder sein Vermögen

erben, oder die ihn unterstützen im Alter? — Kurz! soll er unauflöslich an ein trauriges Geschick geschmiedet bleiben, das er auf keine Art verschuldete? Mufs er fortan für immer dem höchsten Erdenglücke, dem häuslich-ehelichen, entsagen? — Noch einmal! es ist die Möglichkeit vorhanden, dafs grofsartig-edel denkende Gatten auch ohne allen näheren Geschlechts-Umgang mit gleicher Werthschätzung (Liebe schwerlich) ein freundliches Eheverhältnifs fortsetzen können, und diese verdienen dann all' unsere Achtung; tausend Andere dagegen werden in solchem Falle mit dem Geschick hadern, das sie unverschuldet traf, und das aufzulösen ihnen bis jetzt die Gesetze nicht gestatten. Sie werden die ohnehin schon unglückliche Gattinn die Schwere des Unmuths empfinden lassen, sich bald anderweitig Geschlechts-Ausschweifungen überlassen, und so, immer tiefer sinkend, nur allzu leicht mit ihrem äufseren Lebensglücke auch ihren inneren sittlichen Werth einbüfsen.

§. 353.

Ad B. Noch traurigere Folgen jedoch hat jenes unselige Gebär-Unvermögen der Gattinn dann, wenn der nähere Umgang mit dem Gatten nach wie vor fortgesetzt wird. — Hierdurch laden jedenfalls beide Eheleute schon an und für sich eine schwere Verantwortung auf sich. Wie aber, wenn nochmals Schwängerung stattfindet? und mithin nochmals nur die Möglichkeit des Kaiserschnittes oder der Enthirnung des Kindes eintritt? — Ueberstand die Frau schon einmal ausnahmsweise unter besonders günstigen Verhältnissen den Kaiserschnitt glücklich: welche Hoffnung ist dafür da, dafs diese so selten vollkommen gelingende, höchst gefährliche Operation nochmals glücken werde? Dennoch existiren eine Menge Beispiele, wo der Kaiserschnitt 3 und 4 Mal, wie z. B. bei der Adametz [31]), ja nach älteren Berichten sogar noch öfter vorgenommen werden musste. Ist nicht die

[31]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. V. Heft 1. p. 7—26.

allergröfste Wahrscheinlichkeit vorhanden, dafs der Ausgang der wiederholten Operation ein tödtlicher sein werde? Und wenn er dies nun wirklich wird: erscheint dann nicht der Mann als indirecter Mörder seines Weibes? die Frau als indirecte Selbstmörderinn? — Kann ein solcher schrecklicher Ausgang dem Gesetzgeber gleichgiltig sein? — Ward aber in dem zweiten Falle schon einmal die Excerebration bei der wiederum Geschwängerten — die vor der ersten Procedur die traurige Mifsbildung ihrer Geburtsorgane nicht wissen konnte, und daher wahres Mitleid verdiente — glücklich (natürlich nur für sie) ausgeführt: so ist es um so schrecklicher, dafs der Geburtshelfer nochmals seine Hand, die nur der Förderung und Erhaltung des Lebens geweihte, bewaffnen soll gegen das Leben eines durch unverantwortlichen Leichtsinn hervorgerufenen Kindes. Weidmann [32]) gedenkt z. B. einer Frau, an welcher viermal die Perforation gemacht werden musste. — Wird nicht der Accoucheur dadurch gewissermafsen Theilnehmer eines Leichtsinnes, zufolge dessen die Mutter, wenn sie jetzt noch kein Opfer der ebenfalls so höchst gefährlichen Enthirnung ihres Kindes werden sollte, nach Jahr und Tag wieder und immer wieder tödten lassen wird, bis die Natur dem Conceptions-Vermögen derselben oder ihrem entsetzlichen Leben endlich ein Ziel setzt? — Soll der Geburtshelfer hier stets der Handlanger zum Todtschlage sein? oder kann er, unter den sonstigen, die Operation erheischenden Umständen etwas Anderes thun, wenn nicht Kind und Mutter zugleich umkommen sollen? Kann und darf auch dies der Gesetzgeber gleichgiltig mit ansehen? — Man könnte ohne Paradoxie behaupten, dergleichen unverantwortlich leichtsinnige Eltern verdienten schon von dem weltlichen Richter zur Verantwortung gezogen zu werden. Um aber den Schein eines übertriebenen Rigorismus abzuwenden, steht hier nicht mindestens so viel fest, dafs es ein Recht, ja

[32]) Entwurf der Geburtshilfe. Mainz 1808. §. 898. p. 310.

eine Pflicht der gesetzgebenden Gewalt ist, alles nur Mögliche zu thun, um wenigstens die Trennung solcher Ehegatten — soweit es dem Richter zusteht — zu erleichtern und zu fördern? Mufs der Ehemann durchaus (ad A.) allem ehelich-häuslichen Lebensglücke entsagen, oder mufs er (ad B.) zum Verbrecher werden? — Noch schweigt leider! das Gesetz ganz über diesen wichtigen Punkt, der unübersehbare Folgen hat; ein Ehescheidungsgrund, der unstreitig zu den allertriftigsten gehört, die jemals gedacht und praktisch verwirklicht werden können. Kein Religionsgesetz kann Einflufs darauf haben und ihn ganz ignoriren wollen; er mufs bei allen Nationen, bei rohen, sowie bei cultivirten Völkern, bei Juden, Muselmännern, Griechen, Katholiken u. dgl. ebenso giltig sein, wie bei den Protestanten, da er auf der physischen Unmöglichkeit beruht, und in dem Wesen der Ehe tief begründet ist.

§. 354.

Schon Christian Friedrich Richter legt dem Staate und dem Gesetzgeber die Nichtbeachtung der Sache zur Last. Seine desfallsigen Worte [33]) lauten:

«Equidem, si quid criminis habet hujusmodi infanticidium (quod tamen nullum esse puto, cum in foetum, cui omnis vitae spes ab ipsa natura ademta est, et matris servandae causa committatur), id non medicis exprobandum esse puto, sed magistratibus et legislatoribus. Ab his enim, cum reipublicae civiumque singulorum saluti prospicere debeant, inter alia multa etiam hoc jure meritoque postulatur, ut feminas deformes et gibbosas, quarum pelves distortae vivos infantes in lucem edi non permittunt, viris nubere haud patiantur, iisdem jam maritatis et infelici partu foetus capite truncandos enixis, divortium auctoritate publica indicant. Quod nisi faciant,

[33]) Diss. de infanticidio in artis obstetriciae exercitio non semper evitabili. Lipsiae 1792. p. 16.

se solos incusare debent, quandocunque tristis illa vivos foetus in matris sinu interficiendi necessitas incidit, quam crebro incidere non mirum est, dum nulla lex est, quae feminas puerperio non idoneas a conjugio arceat. Quidquid enim faciant medici, quidquid moneant atque rogent, ut tales mulieres, foetus dissectione servatae, a virorum amplexu dehortentur, surdis illud auribus dictum est. Optime autem cum republica privatorumque salute ageretur, si caveri posset, ne ullae essent feminae, quibus vel matrimonio interdicere, vel nuptis et parturientibus foetus excidio vitam servare oporteret.»

Seiner Meinung nach sollte also der Staat allen mit Gebär-Unvermögen behafteten Personen schlechterdings verbieten, irgend ein Ehebündnifs zu schliefsen, und wo dies dennoch geschehen, die Ehe sofort aufheben. Durch solche Bestimmung würde freilich vielen schrecklichen Folgen des Gebär-Unvermögens vorgebeugt werden; doch hätte uns Richter auch den Weg zeigen sollen, auf welchem diese Vorschriften zu realisiren sind.

§. 355.

Wollte man ein solches Princip durchführen: so könnte dies wahrlich! nicht anders geschehen, als wenn

1) jedes Mädchen vor ihrer Verheirathung ärztlich untersucht, das etwa vorhandene Gebär-Unvermögen ermittelt, und von dem Geistlichen nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses, das sich günstig hierüber ausspricht, die Trauung vollzogen würde.

Eine herrliche Aussicht für die Geburtshelfer! — Allein welche Mühe und Zeit würde es kosten, das bestehende Vorurtheil gegen solche Mafsregel auszurotten! Mit welchen unendlichen Schwierigkeiten hätte man in dieser Beziehung zu kämpfen! Der unangenehmste und kitzlichste Punkt bei der Sache ist und bleibt immer die fatale Untersuchung, und zwar aus doppelten Gründen. Erstens wird nämlich das Schamgefühl zu sehr dadurch beleidigt, und zweitens ist auch die Entdeckung etwa begangener

Sünden zu fürchten. Wie oft würde der Arzt bei dieser Gelegenheit Dinge erfahren, die er gar nicht wissen wollte! Freilich dürfte grade dadurch die Moralität beim weiblichen Geschlecht gefördert werden, und hierin zugleich der hauptsächlichste Nutzen des gedachten Verfahrens bestehen. Wie manches Mädchen würde aus übertriebener Schamhaftigkeit oder aus Furcht vor der Entdeckung ihrer verunglückten Unschuld lieber unverheirathet bleiben, als sich der verwünschten Exploration unterziehen. Selbst da, wo die Jungfräulichkeit noch wohlbewahrt und rein erhalten ist, wo Wollust noch nicht mit ihrem Gifthauche die zarte Blume zerknickt hat — da würde sich wohl am meisten das Schamgefühl dem explorirenden Finger des Arztes entgegenstellen, und gewifs manches Mädchen würde durch Entsagung aller ehelichen Freuden sich der ihr bevorstehenden Untersuchung zu entziehen suchen. Um deswillen gibt Schuwicht[34]) blofs den Rath, durch ein bestimmtes Gesetz zu verordnen:

> «dafs kränkliche, schon beim flüchtigsten Anblick als übel oder schief gewachsen befundene Frauenzimmer sich nicht eher verehelichen dürften, bis solche durch einen öffentlich bestellten Geburtshelfer sich hätten untersuchen lassen: ob sie nach dem Bau ihres Beckens fähig wären, lebendige Kinder zur Welt zu bringen.»

Und Stark[35]) meint hierzu:

> «Man könnte, um der weiblichen Schamhaftigkeit weniger in den Weg zu treten, vorschlagen, fähige Frauenzimmer für diesen Fall zu unterrichten, damit diese die angegebene Untersuchung unternähmen; allein es ist doch wirklich eine res altioris indaginis.»

§. 356.

Unter der Aegide eines normal gebildeten Körpers möchte indefs manche mit Gebär-Unvermögen behaftete Person in's Ehebett schlüpfen; denn nicht blofs verwachsene

[34]) Stark's Archiv. Bd. V. Stck. 2. p. 355.

[35]) Ibidem Note.

und verkrüppelte Personen leiden daran, sondern oft auch ganz regelmäfsig gebaute und wohlgestaltete Frauenzimmer. Ebenso lässt sich gegen die von Frauen besorgte Exploration einwenden, dafs die Ermittelung und Beurtheilung des Gebär-Unvermögens mit vielen Schwierigkeiten verknüpft ist, besondere Uebung und Sachkenntnifs erfordert, was von Frauen niemals verlangt und erwartet werden kann. Doch würde selbst obiges Verfahren an und für sich immer unzureichend bleiben, da ja bei Gebär-Unvermögen auch aufsereheliche Schwängerungen vorkommen können, und bei verheiratheten Frauen sich Gebär-Unvermögen manchmal erst in späteren Jahren entwickelt, namentlich wenn sie von Osteomalacie befallen werden. Endlich dürfte die Erforschung des Beckenraumes an der Grenze zwischen Fähigkeit und Unfähigkeit, naturgemäfs zu gebären, obenein zu den allerschwierigsten Aufgaben gehören, und selbst den geübtesten Practiker oft in grofse Verlegenheit setzen, zumal bei Personen, welche noch nicht geboren haben, oder sich wohl gar im jungfräulichen Zustande befinden.

§. 357.

2) Der Arzt müsste verpflichtet sein, in denjenigen Fällen, wo er bei der Entbindung einer Frau Gebär-Unvermögen entdeckt, sofort dem betreffenden Gerichte oder der Polizei-Behörde Anzeige zu machen, damit die Ehe getrennt werde, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die beiden Eheleute darein willigen, oder nicht.

Welche Gewaltsamkeit und Härte würde in solchem Verfahren liegen? Der Staat hat gewifs kein Recht, in die Privat-Verhältnisse seiner Unterthanen einzugreifen, und ein Band, das unter seinem Schutze und unter Beobachtung der von ihm vorgeschriebenen Formalien für die Dauer der Lebenszeit geknüpft war, ohne Antrag eines oder des anderen Theiles wieder aufzulösen. Und zwar darf dies um so weniger geschehen, wenn beide Gatten mit ihrem Schicksale und mit einer kinderlosen Ehe vollkommen zufrieden sind, oder wohl gar allem näheren Umgange freiwillig ent-

sagen. Ja würde nicht bei mancher Person, welcher wegen Gebär-Unvermögens das Heirathen verboten wäre, der unbefriedigte Geschlechtstrieb wieder auf eine abscheuliche Art ausarten, und zu Laster und Unnatur jeglicher Art Anlafs geben?

Sonach leuchtet denn ein, dafs ein Verfahren, wie hier von Richter proponirt ist, nicht nur ganz unausführbar, sondern auch in seinen Folgen in moralischer und physischer Beziehung von unberechnenbarem Nachtheil für die Menschheit sein müsste.

§. 358.

Eine wichtigere Frage würde endlich die sein:

ob und inwiefern der Ehemann zu einer der geschiedenen Ehefrau zu leistenden Entschädigung angehalten, oder die Gattinn nach der Analogie des Unvermögens zur Leistung der ehelichen Pflicht für überwiegend oder allein schuldiger Theil zu erachten sei?

Nach des Verf. Ansicht kann in der Regel weder dem Manne, noch der Frau die Schuld zur Last gelegt werden, und es ist daher keiner von beiden Theilen zu einer Entschädigung verpflichtet, da dieser Zustand meistens schon vor der Verheirathung besteht, den aber Beide vorher nicht gekannt haben. Nur in dem Falle würde die Frau als schuldiger Theil zu betrachten sein, wenn sie durch eine frühere Schwangerschaft und Geburt ihr Gebär-Unvermögen bereits kennen gelernt, bei ihrer späteren Verheirathung dies jedoch verheimlicht und ihrem Manne verschwiegen hätte. Oder wenn sie sich mit dem Bewusstsein ihrer Unfähigkeit, naturgemäfs zu gebären, verheirathet hat, und späterhin, auf Grund dieses Umstandes, wiederum die Trennung der Ehe verlangt, ohne dafs der Mann damit einverstanden ist. Wenn sich aber das Gebär-Unvermögen erst während der Ehe entwickelt hätte, namentlich durch ein in dieser Zeit entstandenes Knochenleiden, z. B. durch Osteomalacie, herbeigeführt wäre, und vom Manne allein auf Ehescheidung angetragen würde: so müsste dieser

unstreitig zur Leistung einer bestimmten Entschädigung an die Frau verurtheilt werden, da sie ja erst in der Ehe so unglücklich geworden und zu jenem fatalen Uebel gelangt ist. Ebenso würde der Ehemann zu einer Entschädigung gewifs verpflichtet sein, wenn ihm das vorhandene Gebär-Unvermögen seiner Frau schon vor der Verheirathung bewusst war, und er nun später diesen Umstand als einzigen und hauptsächlichsten Ehescheidungsgrund in Anregung bringt.

§. 359.

Dies wären ungefähr des Verf. Ideen über den fraglichen Punkt. Die Beurtheilung derselben gebührt den respectiven Gesetzgebern, denen wir gern und willig auch die weitere Ausführung der Sache anheimstellen. Für den gegenwärtigen Zweck möge dies, sowie überhaupt die Nachweisung genügen:

dafs auf Grund des Unvermögens einer Ehefrau, naturgemäfs durch das Becken zu gebären, die desfallsige Ehe, auf Antrag des Mannes oder der Frau, gerichtlich getrennt werden mufs.

§. 360.

Somit ergibt sich aus der Untersuchung über die eherechtlichen Folgen des weiblichen Gebär-Unvermögens, in summarischer Recapitulation, Folgendes:

Die Ehe bezweckt nur, die Geschlechts-Befriedigung sittlich-möglich zu machen. Was diesen Zweck der Ehe dauernd unmöglich macht, hebt die Ehe selbst auf. Moralisch-unmöglich wird aber die Befriedigung des Geschlechts-Triebes durch das Unvermögen der Frau, naturgemäfs zu gebären; mithin ist dieses Unvermögen ein unzweifelhafter Ehescheidungs-Grund.

Dies Resultat ist einfach aus richtigen Principien des wahren Wesens der Ehe hergeleitet, und stützt sich auf die bestehenden Gesetze. Daher scheint es höchst wünschenswerth: dafs, im Interesse des Staates und beider betheiligten Ehegatten, für vorkommende Fälle der hier neu aufgestellte Ehescheidungsgrund den §§. 696 und 697, Tit. 1. Th. II. des allgemeinen Preufs. Landrechts als Supplement angefügt werde, und Gesetzeskraft erhalte.

Collision der Pflichten bei vorhandenem Gebär-Unvermögen und Vorschriften zur Erledigung derselben.

§. 361.

Aufser den eben erwähnten eherechtlichen Folgen des weiblichen Unvermögens, naturgemäfs zu gebären, ist nun ganz besonders auch das Verfahren des Arztes am Kreifsbette zu bedenken, zumal da leider! in allen bekannten Gesetzgebungen, wie schon bemerkt worden, keine bestimmten Vorschriften existiren, welche dem Arzte in diesem schwierigen Falle zur Richtschnur dienen könnten; sondern das Leben der Mutter und des Kindes hängt gewissermafsen ganz von seiner Willkür ab. Um so mehr sei es uns denn vergönnt, die hier zu beobachtenden Grundsätze sorgfältig zu entwickeln und zur Vervollständigung der Gesetze in Vorschlag zu bringen, damit der Geburtshelfer in so wichtiger und verhängnifsvoller Angelegenheit eine bestimmte Norm erhalte, wonach er überall verfahren könne.

§. 362.

Wenn also das noch bestehende Leben des Kindes und das der Mutter bei dem Gebär-Unvermögen der lezten in ernstlichen Conflict gerathen: so drängt sich uns zunächst die Frage auf:

welches Leben von beiden Theilen besondere Berücksichtigung d. h. den Vorzug verdiene?

Der Verf. trägt kein Bedenken, diese Frage stets zu Gunsten der Mutter zu beantworten.

I. Der Mutter gebührt offenbar der Vorzug vor dem Kinde.

§. 363.

Hiermit sind die meisten Schriftsteller älterer und neuerer Zeit einverstanden; namentlich gehören zu ihnen Mauriceau, Riolanus, Deventer, Heister, Ould, Manningham, Paré, Völter, Smellie, Becker, Joh. v. Hoorn, Dionis, Osborn, Kaltschmied, Klein, Braun, Wigand, Weifsenborn, Boër, Schmitt, v. Haller, Alberti, Hebenstreit, Burns, Dewees, Blundell, Kilian, Mittermaier, Krug, Naegele, Richter, Wolfert u. m. A.

Dessen ungeachtet erklären sich auch Einige, von denen ich nur Schuwicht[36]) nennen will, zu Gunsten des Kindes, indem sie meinen:

> Eine mit Gebär-Unvermögen behaftete Person werde niemals ein lebendes Kind auf natürlichem Wege gebären; sie sei in dieser Beziehung eine Null in der bürgerlichen Gesellschaft. Die Frucht aber, wenn sie herangewachsen und mannbar geworden ist, könne dereinst noch eine Menge Kinder zeugen, und hierdurch dem Staate schon Gewinn bringen; doch zugleich auch durch ihre Geistes- und Körperkräfte noch ein besonders nützliches Mitglied der menschlichen Gesellschaft werden.

Wer weifs indefs vorher, ehe das Kind geboren ist, ob es auch wirklich gesunde Glieder hat, und am Leben bleiben wird? — Es kann im höchsten Grade siech und elend sein, die Anlage zu einer verderblichen Krankheit in sich tragen, und über Kurz oder Lang sterben. Wie wenige Kinder werden überhaupt grofs und erreichen das mannbare Alter! Die meisten sterben schon innerhalb der ersten 10 Jahre. Und gesetzt, das Kind gelangt zu einem höheren Alter und zur vollständigen Ausbildung seines Kör-

[36]) Stark's Archiv. Bd. V. Stck. 2. p. 351.

pers: so ist es wiederum möglich, dafs es als erwachsener Mensch stets unverheirathet bleibt, zumal in der jetzigen so sehr bedrängten Zeit. Oder die von ihm geschlossene Ehe ist und bleibt kinderlos. Ebenso ungewifs dürfte es sein, was späterhin aus dem Kinde wird; denn es kann der ärgste Taugenichts und Vagabund, ja wohl selbst geisteskrank werden. Mithin ist der dem Staate durch die Erhaltung der Frucht entstehende Gewinn zu precär und zweifelhaft, als dafs darauf ein besonderes Gewicht gelegt werden dürfte.

§. 364.

Dagegen kann die Mutter in der Folge wohl noch lebende Kinder zur Welt bringen; wenigstens fehlt es nicht an Beispielen, wo die Geburtswege sich später so erweitert hatten, dafs die Entbindung dann auf natürlichem Wege glücklich von Statten ging. Und ist es denn ein so grofses Unglück, wenn eine Frau gar keine Kinder bekömmt? Ist dies die einzige Bestimmung des Weibes? — Erwächst dem Staate nur dieser Vortheil aus der Existenz des weiblichen Geschlechts? Können Frauen nicht auf andere Weise, durch Besorgung des Hauswesens, durch Krankenpflege, durch Erziehung von Kindern u. dgl. m. der menschlichen Gesellschaft, mithin auch dem Staate, unendlich mehr nützen, als durch das blofse Fortpflanzungsgeschäft? Wie zwecklos und verächtlich wären dann betagte und in den Jahren bereits vorgerückte Frauen, welche über die zeugungsfähige Periode hinaus sind, wenn sie nach obiger Behauptung als Null erscheinen sollten. —

§. 365.

Wie nun aber, wenn Zwillinge vorhanden wären? Dürften diese zusammen das Uebergewicht der Mutter nicht um ein Bedeutendes schmälern?

Freilich würde dies ein recht fataler Casus sein, da hier drei Leben mit einander in Collision gerathen, und

beide Kinder geopfert werden müssten, wenn die Mutter den Kaiserschnitt durchaus verweigerte. Dennoch würde auch hier die Mutter den Kindern vorzuziehen sein, weil die zu Gunsten der Mutter sprechenden Gründe bei Zwillingen noch höher in Anschlag kommen, als bei einem einzelnen Kinde. Auch können Zwillinge, wegen ihrer aufserordentlichen Kleinheit und Schwächlichkeit (denn sie wiegen zusammen gewöhnlich nicht mehr, als ein einzelnes starkes und kräftiges Kind), manchmal selbst bei beträchtlicher Becken-Enge ohne alle Verletzung noch auf natürlichem Wege zu Tage gefördert werden, wo sonst eine einzelne Frucht von gewöhnlicher Gröfse nicht mehr unverkleinert hindurchgeht. Endlich ist obenein die Diagnose der Zwillingsschwangerschaft so überaus schwierig und unsicher, dafs dergleichen Fälle, wenn sie auch eine besondere Berücksichtigung und Behandlung verdienen sollten, in der Regel viel zu spät erkannt werden.

Bei solcher Bewandtnifs der Dinge verdient daher stets die Mutter den Vorzug, und zwar aus folgenden Gründen:

§. 366.

1) Die ungeborene Frucht ist blofs ein einzelner Theil der Mutter, und als solcher gilt sie nie so viel, wie das Ganze.

Wer zweifelt wohl hieran? — Sollte dies dennoch Jemandem einfallen und ihm nicht einleuchtend sein, dafs der Theil weniger werth ist, als das Ganze: so bedenke er: dafs bei Krankheiten wohl jeder Mensch lieber einen Arm oder ein Bein Preis gibt, als dafs er sein Leben opfern mag. Haut man nicht an einem Baume die Aeste ab, um ihn selber zu erhalten? Und rettet man ein schwer beladenes Schiff nicht dadurch vor dem Untergange, dafs man Güter über Bord wirft?

Wie also der eben besprochene Satz wahrlich! auf keine Weise bestritten werden kann: ebenso entschieden ist die Frucht ein blofser Theil der Mutter, welcher in ihrem Schofse verborgen liegt. Ohne Mutter kann die

Frucht gar nicht gedacht werden, ist deren Entstehung ganz unmöglich; ohne Frucht aber kann die Mutter wohl existiren und ihr Leben für die Dauer fortsetzen. Zwar behauptet der anonyme Recensent[37]) des Mittermaierschen Anfsatzes:

> «es stehe das zu gebärende Kind in keinem Zusammenhange mehr mit der Mutter, und diese sei ja nur ein Hindernifs zum selbständigen Leben jenes, wenn es nicht auf natürlichem Wege geboren werden kann.»

Die Frucht steht jedoch hauptsächlich durch die Placenta mit der Mutter in Verbindung, und dafs der Mutterkuchen zur Zeit der Geburt noch mit dem Uterus zusammenhängt, unterliegt wohl keinem Zweifel. Denn wo schon während der Geburtsarbeit eine Trennung zwischen beiden Theilen erfolgt, wie zuweilen bei Placenta praevia geschieht: da geräth das Kind jedesmal in grofse Lebensgefahr. Erst wenn das Kind geboren ist, pflegt nach dem regelmäfsigen Gang der Sache die Lösung der Placenta zu erfolgen. Wo dies früher geschieht, findet stets ein abnormer Zustand statt. Folglich ist die von dem gedachten Recensenten ausgesprochene Meinung durchaus falsch, und die Frucht allerdings als ein Theil der Mutter zu betrachten, wie es auch schon Ulpianus[38]) that, indem er erklärte: «Partus, antequam edatur, mulieris portio est, vel viscerum.» — Uebrigens gibt in den meisten Fällen der eigenthümliche Bau der mütterlichen Theile das alleinige und wichtigste Geburtshindernifs ab; doch oftmals liegt ein grofser Theil der Schuld auch an der Verbildung und excessiven Vergröfserung der Frucht. Da nun dergleichen Abnormitäten weder der Mutter, noch dem Kinde zur Last gelegt werden können, sondern auf Prädisposition oder Zufälligkeiten beruhen: so kann auch aus solchem Grunde weder die Mutter, noch das Kind verdammt sein, die Schuld davon zu tragen.

[37]) Rust's Magazin. Bd. XL. p. 484.

[38]) Digest. de inspiciend. ventr. Lib. XXV. Tit. IV. Lex 1. §. 1.

§. 367.

2) Jeder erwachsene Mensch hat seinen bestimmten Werth, leistet dem Staate auf eine oder die andere Weise Dienste, nicht aber ein Kind, welches erst später, nachdem es grofs geworden ist, der menschlichen Gesellschaft nützlich werden kann.

Besonders in Bezug auf den Staat unterliegt es wohl keinem Zweifel, dafs ein in der Erscheinungswelt noch gar nicht existirendes Geschöpf, wie ein ungeborenes Kind, nicht in Anschlag gebracht werden kann gegen eine Frau, welche der menschlichen Gesellschaft bereits nützte, und ihr ferner zu nützen fähig ist. Und zwar sogleich; nicht aber das Kind, das noch nichts zu leisten, sondern sein Leben erst durch fremde Beihilfe zu erhalten und fortzusetzen vermag — der Verpflichtung des Staates gar nicht zu gedenken, das etwa verwaisete Kind seinerseits zu erziehen. — Auch dürfte es wohl eine ernste Berücksichtigung verdienen, dafs die Mutter bereits, als solche, schon vermöge ihrer Jahre eine gewisse intellectuelle und moralische Ausbildung voraussetzen lässt; während die Frucht noch keine Ahnung hat von dem inneren Gehalte der eigentlichen Menschenwürde: der geistigen und sittlichen Ausbildung, die den Menschen so hoch über Alles erhebt, was ihn in dieser Welt umgibt. Jedenfalls steht die Mutter auch in solcher Beziehung, nämlich durch den bereits erlangten Besitz der wahren Menschenwürde, weit höher, als das Kind, welches noch nicht im Besitze dieser Vorzüge, ja sich seiner noch gar nicht einmal bewusst ist. Und nun gar ein noch ungeborenes Kind! Welchen Werth kann und darf die menschliche Gesellschaft der Existenz einer ungeborenen Frucht einräumen? — Weifs irgend Jemand, was von dem noch nicht vorhandenen Wesen zu erwarten steht? — ein Wesen, das die gröfsten Unvollkommenheiten an sich tragen, das noch Niemand lieben und dessen Verlust noch Niemand empfinden kann, als grade nur die Person, deren Vorzüge uns hinlänglich be-

kannt sind, und deren Dasein für diese Welt dadurch höchlichst gefährdet wird. Demnach leuchtet wohl ein, wie das in seiner Blüthe und Fülle stehende, uns bereits bekannte und gewisse Leben der Mutter bei Weitem das zweifelhafte und noch unbekannte ihrer ungeborenen Frucht überwiegen müsse.

§. 368.

3) Durch den Tod der Mutter wird oft noch mehren Kindern eine liebende Mutter, nahen Verwandten oder sonst befreundeten Personen eine theure Freundinn, ja wohl gar eine Stütze entrissen; durch den Tod eines Kindes entsteht indefs kein offenbarer Verlust.

Es ist kaum denkbar, dafs eine Person, die den Jahren nach bis zur Mannbarkeit gedieh, gar keine Angehörigen, weder Gatten, Verwandte und Freunde, noch irgend einen anderen Menschen haben sollte, der Theil an ihrem Schicksal nähme, oder wohl gar mehr oder minder abhängig von ihr wäre. Wie viele Menschen würden also durch ihren Tod in Gram, Kummer und Sorge versetzt? — Welchen Ersatz kann hier ein neugeborenes Kind — ein Fremdling, ein Neuling in dieser Welt, ein Wesen, das erst mit der Geburt die allgemeinen Menschenrechte erhält — für den höchst wahrscheinlichen Verlust einer zärtlichen und sorgsamen Mutter gewähren? — Zugleich schliefst diese wahrlich! noch nicht einmal ganz die Möglichkeit einer glücklichen Entbindung aus, und bietet immer noch die Hoffnung dar, das verlorene Kind vielleicht durch eine spätere Geburt zu ersetzen, indem Beobachtungen der Art in Menge existiren, wo Mütter, bei denen früher die Perforation des Kindes nöthig war, in der Folge entweder ganz von selbst, oder blofs durch blande Kunsthilfe, nämlich mittelst der Zange oder durch die künstliche Frühgeburt, lebende Kinder gebaren. Auch ist der Verlust des Kindes insofern ein geringeres Uebel, als es sehr zweifelhaft bleibt, ob überhaupt die Frucht am Leben erhalten, und der

menschlichen Gesellschaft jemals nützen wird. Namentlich ist die Erhaltung und Erziehung mutterloser Kinder eine missliche Sache, die höchst selten gelingt, da die Verhältnisse des Vaters es in der Regel nicht gestatten, sich speciell darum zu bekümmern, und Kinder in den Händen fremder Personen weniger gedeihen, zumal bei unbemittelten Leuten. Hierauf dürfte man zwar erwiedern, dafs der Vater sich von Neuem verheirathen und dem Kinde eine andere Mutter wieder geben kann; allein dies geschieht gewöhnlich viel zu spät, und dann pflegt eine Stiefmutter auch niemals das dem Kinde zu sein, was eine rechte Mutter ist.

§. 369.

4) Von den neugeborenen Kindern stirbt der gröfste Theil, und nur die wenigsten werden grofs, während die Mutter ein hohes Alter erreichen und der menschlichen Gesellschaft um so länger nützen kann.

Es ist nicht zu leugnen, dafs die Mortalität unter den Kindern aufserordentlich grofs ist, besonders bei denen, welche in den Winter-Monaten geboren sind. Dies hat sich nicht nur aus den von Villermé und Milne Edwards angestellten Vergleichungen sämmtlicher Geburts- und Sterbelisten Frankreichs [39]) ergeben, sondern auch des Verf. und Trevisan's Erfahrungen stimmen damit vollkommen überein. Nach des Lezten [40]) Bericht sterben in Italien von 100 im Decbr., Jan. und Febr. geborenen Kindern 66 innerhalb des ersten Monats, und noch 15 bis zu Ende des Jahres, mithin bleiben nur 19 am Leben. Von 100 im Frühjahr geborenen Kindern werden 48 ein Jahr alt; von 100 im Sommer geborenen überleben 83,

[39]) Férussac Bulletin des sciences médicales. Paris 1829. Août p. 188.

[40]) Annib. Omodei Annali universali di medicina. T. XXXV. p. 256.

und von 100 im Herbst geborenen 58 das erste Jahr. Folglich sterben in Italien von 400 Kindern innerhalb eines Jahres 192, und nur 208 erreichen das zweite Lebensjahr. Nach Süfsmilch[41]) sollen von 1000 Kindern 400, und nach Fleisch[42]) über die Hälfte innerhalb der ersten 10 Jahre sterben. Die Berechnungen, welche Büffon[43]) vorgenommen hat, liefern folgendes Resultat:

Unter 1000 Todten befinden sich:

269	Kinder	von	1 Jahre,
99	»	»	2 Jahren,
40	»	»	3 »
29	»	»	4 »
21	»	»	5 »
17	»	»	6 »
13	»	»	7 »
10	»	»	8 »
6	»	»	9 »
5	»	»	10 »
44	»	»	11 bis 20 Jahren.
Zusammen 553.			

Hiernach sterben von 1000 Menschen über ein Viertel während des ersten Lebensjahres, über die Hälfte innerhalb der ersten 10 Jahre, über $\frac{5}{9}$ bis zum 20sten und gegen $\frac{2}{3}$ bis zum 30sten Lebensjahre. — Von 76,331 Kindern, welche in einem Zeitraume von 15 Jahren in Berlin geboren wurden, starben nach Formey's[44]) Mittheilung 40,008 noch in den Kinderjahren. Plenck[45]) gibt ebenfalls an, daſs von 1000 Kindern etwa 260 schon im ersten Lebensjahre

[41]) Göttl. Ordnung in den Veränd. d. mensch. Geschl. aus d. Geb., d. Tode und d. Fortpflanz. erwiesen. Berlin 1775.

[42]) Handbuch üb. d. Krankheiten d. Kinder und üb. d. med. phys. Erziehung ders. Leipzig 1803. Bd. I. p. 21.

[43]) Naturgeschichte. Berlin 1773. Th. V. p. 216.

[44]) Versuch einer med. Topographie von Berlin. Berlin 1796. p. 152.

[45]) Anfangsgründe d. gerichtl. Arzneiwissenschaft. 4. Aufl. Wien 1802. p. 218.

sterben. Von diesen kämen indeſs mehr aus Nachlässigkeit und Gleichgiltigkeit der Mutter, aus Mangel an Wartung und Pflege, durch unangemessene Nahrung, rohe Behandlung u. s. w. um's Leben, als jemals durch die Zange, Wendung und Perforation. In den Jahren 1760 bis 1799 starben zu London 836,285 Menschen, wie John Clarke[46]) berichtet, worunter 281,408 Kinder unter 2 Jahren und 113,393 unter 10 Jahren waren.

§. 370.

Nach Duvillard's neuerdings entworfenen Geburts- und Sterbelisten[47]), welche die Bevölkerung von ganz Frankreich zur Grundlage haben, überleben von einer Million Kinder

767,525	das	1ste	Jahr,
671,834	»	2te	»
624,668	»	3te	»
598,713	»	4te	»
583,151	»	5te	»
573,025	»	6te	»
565,838	»	7te	»
560.245	»	8te	»
555,486	»	9te	»
551,122	»	10te	»
502,216	»	20ste	»
438,183	»	30ste	»

Diesen Berechnungen gemäſs sterben in Frankreich von sämmtlichen Kindern gegen $\frac{1}{4}$ im ersten Jahre, beinahe $\frac{1}{3}$ im 2ten Jahre, über $\frac{4}{9}$ bis zum 10ten Jahre, fast die Hälfte bis zum 20sten und ziemlich $\frac{4}{7}$ bis zum 30sten Jahre. Aus allen diesen Betrachtungen folgt endlich, daſs nicht nur jedes Land, sondern auch jeder Ort seine Eigenthüm-

[46]) Commentaries on some of the most important diseases of children. London 1815. Part. I. p. 4.

[47]) Pierer's und Choulant's anatomisch-physiologisches Realwörterbuch. Leipzig 1821. Bd. IV. p. 704.

lichkeiten hat, die eine Gegend ein günstigeres, die andere ein ungünstigeres Verhältnifs darbietet, welches von den Sitten, Gebräuchen, dem Klima, der Lebensweise u. s. w. abhängt. Berücksichtigt man also dies gehörig, und zieht aus Allem eine Durchschnittszahl: so dürfte sich die Sache etwa so verhalten, dafs von allen Kindern innerhalb des ersten Jahres ein Viertel, nach Verlauf von drei Jahren ein Drittel, bis zum 15ten Jahre die Hälfte und nahe an zwei Drittel bis zum 30sten Lebensjahre gestorben ist. Es steht daher ganz entschieden fest, dafs von sämmtlichen Kindern nur der kleinste Theil grofs wird.

Man hat dagegen eingewendet, dafs dergleichen Frauen, welche mit Gebär-Unvermögen behaftet sind, in der Regel verkrüppelt und kränklich wären, und deshalb auch kein beträchtliches Alter erreichen könnten. Allein es gibt unter ihnen ebenfalls gesunde und kräftige Constitutionen, und diejenigen, welche wirklich schwach und gebrechlich sind, pflegen dennoch ziemlich alt zu werden, wie dies eine Menge Beispiele beweisen.

§. 371.

5) Endlich gebührt der Mutter auch vermöge ihres Alters ein natürliches Vorrecht, was uns schon ein inneres Gefühl sagt, und welches ihr nicht allein, sondern jedem erwachsenen Menschen im Vergleich zum Kinde zusteht.

Denn ist die Mutter nicht dem Kinde an Körper und Geist bei Weitem überlegen? Und war sie nicht früher da, als ihre Frucht? Steht ihr nicht schon um deswillen im wahren Sinne des Wortes ein Vor-Recht zu? — Werden ihr, als schon Geborenen, nicht Alle diesen Vorrang, einem Ungeborenen gegenüber, einräumen? Das Gesetz berücksichtigt zwar die noch im Mutterleibe befindliche Frucht ebenfalls, und gesteht ihr insofern, als sie vielleicht lebend zur Welt kömmt, manche Rechte zu, z. B. das Jus hereditare et successionis nach dem bekannten

Rechtsprincipe [48]): Nasciturus pro jam nato habetur, si de ejus commodo agitur; allein nirgends gibt es ein Gesetz, das der ungeborenen Frucht ganz gleiche Rechte mit dem bereits geborenen Menschen einräumt. Die ungeborene Frucht, welche hier lediglich in Betracht kommt, hat nur insofern Anspruch auf die allgemeinen Menschenrechte, als dadurch geborenen Wesen nicht gradezu geschadet wird. Ja, was noch mehr ist, sie verdient nach römischem Rechte [49]) noch nicht einmal den Namen «Mensch«; denn dieser kömmt nur dem geborenen Wesen zu, nicht aber dem ungeborenen. Die Frucht darf also mit der Mutter wahrlich! nicht in die Schranken treten, am allerwenigsten ihr gleich gestellt werden. Ebenso urtheilt auch Klein [50]), indem er sagt: «Der erste göttliche Zweck der Geburtshilfe ist Rettung zweier Geschöpfe, der Mutter und des Kindes; der zweite: wenn nicht beide gerettet werden können, so muss es wenigstens (wo möglich) das eine sein. Die Frage, welches von diesen beiden Geschöpfen vorzugsweise vor dem andern gerettet werden müsse, wenn je eine Art von Wahl eintrete, ist schon oft bestritten worden, und wird vielleicht nach eines jeden Einzelnen Empfindung noch oft bestritten werden.»

»Nach der meinigen (ich bin selbst liebender Gatte und Vater) und nach der von so manchem Gatten geäufserten, muss es immer (Politik könnte hier allein eine Ausnahme machen) die Mutter sein.» Und Blundell [51]), welcher gleiche Gesinnung hegt, spricht sich folgendermafsen darüber aus: «Remember — that the safety of the mother is paramount; — come what may, her person is

[48]) Vergleiche Digest. de statu hominum Lib. I. Tit. V. Lex 7; auch Digest. de verborum significatione Lib. L. T. XVI. Lex 231.

[49]) Digest. ad leg. falcid. Lib. XXXV. Tit. II. Lex 9. §. 1. sagt schon Papinianus: »Partus nondum editus homo non recte fuisse dicitur.« — Siehe auch Mackeldey's Lehrbuch des heutigen römischen Rechts. Giessen 1829. Bd. I. p. 155.

[50]) v. Siebold's Lucina. Bd. V. Stck. 2. p. 180.

[51]) The Lancet. 1827. Vol. I. No. 228. p. 548. Vol. II. p. 134.

to be preserved unhurt, this is a pre-eminent maxim of British Midwifery.»

§. 372.

Uebrigens nimmt ja nicht das Kind, sondern die Mutter die Hilfe des Arztes in Anspruch. Ihr allein steht die Wahl des Arztes frei, nicht aber dem Kinde, das sich überhaupt den Arzt selbst noch nicht wählen kann. Wer anders liefs ihn denn rufen, als die Mutter? und zwar lediglich in der Absicht, sie aus ihrer verzweiflungsvollen und höchst gefährlichen Lage zu reifsen. Schon um deswillen hat der Arzt eine präsumtive und überwiegende Verpflichtung, die Mutter vorzugsweise zu berücksichtigen und auf ihre Erhaltung besonders bedacht zu sein. Er ist ihr unmittelbarer Beistand, den sie sich selbst gewählt hat, nicht aber der des Kindes; denn nur mittelbar, nämlich durch die Mutter, pflegt er zugleich der Beistand des Kindes zu werden. Ihre Rettung mufs ihm daher mehr am Herzen liegen, als die eines unbekannten und bewusstlosen Wesens.

§. 373.

Wenn nun also die Mutter, wie wir vollkommen bewiesen zu haben glauben, wirklich den Vorzug verdient: so fragt es sich ferner, ob in einem Collisionsfalle das Kind sofort und ohne alle Umstände geopfert werden dürfe? — Hierauf erwiedern wir in möglichster Kürze, dafs die deshalb nöthige Operation ebenso wenig, wie der Kaiserschnitt, ohne Zustimmung der Mutter ausgeführt werden dann, da ja diese Operationen — die beide höchst bedenklich, oft sogar (wenigstens für die Schwangere) fast gleich gefährlich sind — an ihrem Körper vorgenommen werden müssen, und dafs überhaupt Niemand berechtigt ist, über das Leben der Mutter oder des Kindes ohne Weiteres zu verfügen. Die einzige Person, welche hierzu ein Recht hat, möchte wohl nur die Mutter sein, wie dies zum Theil auch schon aus den vorher angegebenen Grün-

den hervorgeht, und sich alsbald noch entschiedener herausstellen wird.

II. So lange die Mutter noch dispositionsfähig ist, mufs ihr allein die Entscheidung überlassen werden, ob sie ihr Leben wagen, oder das ihres Kindes opfern wolle.

§. 374.

Diese Bestimmung würde aus juridischen Gründen und aus der richtigen logischen Schlussfolge, dafs Wer über das Ganze zu verfügen berechtigt ist, auch über einen einzelnen Theil desselben disponiren kann, hinlänglich gerechtfertigt sein. Denn die Frucht mufs, so lange sie nicht das Becken verlassen und ein selbständiges Dasein gewonnen hat, als ein Theil des mütterlichen Organismus angesehen werden. Wenn also keine entgegenstehenden gesetzlichen Vorschriften vorhanden sind, und, wie in vorliegendem Falle, die Rettung des Ganzen nur mit der Aufopferung eines Theiles, und umgekehrt, erfolgen kann, mufs zweifelsohne der Mutter das Recht einer selbständigen Entscheidung zuerkannt werden.

§. 375.

Es ist zwar schon mehrfach die Behauptung aufgestellt worden, dafs nicht der Mutter allein, sondern auch dem Arzte die Entscheidung mit überlassen sein solle, und diese Behauptung hat man dadurch zu begründen gesucht:

dafs der Arzt, wenn er zur Hilfe und Rettung eines Kranken gerufen wird, nicht allein diesem Zwecke gemäfs, sondern überhaupt als denkender und selbständiger Mann handeln, und als solcher die Rechte und das Leben des Kindes und der Mutter zugleich wahrnehmen müsse. Sodann sei aber der Arzt vermöge seiner Amtspflicht für jede seiner Handlungen verantwortlich, und diese Verantwortlichkeit würde wegfallen, und der Arzt

zu einer Maschine herabsinken, wenn der Mutter die Entscheidung allein überlassen bleibe.

Diese Ansicht beruht jedoch nur auf Scheingründen, und wird sich sogleich als falsch und unhaltbar darstellen. Dadurch nämlich, dafs der Mutter die Entscheidung über die vorzunehmende Operation allein überlassen bleiben soll, wird weder die Selbständigkeit des Arztes beschränkt, noch seine Verantwortlichkeit aufgehoben. Denn nur der Arzt als Sachverständiger ist im Stande, den traurigen Zustand der Mutter wahrzunehmen und gehörig zu beurtheilen; nur durch ihn wird sie in den Stand gesetzt, das ihr beliebige Entbindungsmittel zu wählen. Ohne Arzt wäre eine Entscheidung von Seiten der Mutter ganz unmöglich, und dies beweist wohl zur Genüge, dafs der Arzt keine so abhängige und unwichtige Rolle spielt, wie behauptet wird, und dafs er hier wahrlich! nicht blindlings d. h. maschinen-mäfsig wirkt. Um deswillen ist er aber auch in solchem überaus wichtigen Falle für seine Handlungen vorzugsweise verantwortlich, da er durch seinen Irrthum, durch falsche Beurtheilung und Darstellung der Sache, die Mutter zu einem unrechten und verderblichen Entschlufs bringen kann. Ueberhaupt darf der Arzt in diesem, sowie in keinem Krankheitsfalle müfsiger Zuschauer sein; er mufs überall hilfreiche Hand leisten, besonders aber hier mit Rath und That beistehen; er mufs den Zustand der Kreifsenden sorgfältig untersuchen, und ihr ihre unglückliche Lage gewissenhaft vorhalten. Er mufs sie mit den Folgen der beiden, nur möglichen Operationen bekannt machen, und wenn sie sich der nöthigen Operation nicht unterwerfen will, das nächste stellvertretende Mittel vorschlagen und in Anwendung bringen. Verlassen darf der Arzt die Kreifsende niemals, selbst nicht einmal in dem Falle, wo diese die Anwendung mehrer ihr vorgeschlagenen Heilmittel hartnäckig verweigert. Erst wenn sie die ihr dargebotene Hilfe durchaus verschmäht, oder sich anderen Händen zur Behandlung übergibt, ist es dem Arzte erlaubt, sich gänzlich zurückzuziehen. Eine Be-

stimmung des Kranken überhaupt entehrt keineswegs den Arzt, und beschränkt ihn nicht in seiner Selbständigkeit.

§. 376.

Hierauf erwiedert der erwähnte Recensent des Mittermaierschen Aufsatzes [52]:

«Nach dem Willen eines Kranken handeln, (denn solcher ist eine zu operirende Kreifsende) heifst, einen Menschen in einer Sache entscheiden lassen, von der er nichts versteht, und ihn im gegenwärtigen Falle die Wahl einer von zwei Operationen bestimmen lassen, deren Vorzug er nur nach der Leichtigkeit, selbe zu überstehen, beurtheilen kann. — Könnte der Wille des Kranken eine Richtschnur für das ärztliche Handeln abgeben, so müfste es ebensowenig straffällig sein, einem Lebenssatten, Schwermüthigen auf sein Verlangen die Kehle kunstgerecht abzuschneiden, um ihm Schmerzen und Mühe zu ersparen, als es dann sogar Unterlassungssünde wäre, wenn es nicht geschähe. Der Arzt müfste ebenfalls die Amputation eines Gliedes auf Verlangen des Kranken vornehmen, wenn eine heilbare Wunde, oder ein langsam sich schliefsendes Geschwür die Geduld desselben auf die Probe stellte.»

Diese Ansicht widerstreitet jedoch aller Erfahrung. Wenn auch die Mutter ihre verhängnissvolle Lage selbst nicht weifs, und die Gefahr nicht zu beurtheilen versteht, in welcher sie sich befindet: so wird sie dennoch vollständig durch den Arzt davon in Kenntnifs gesetzt, welcher sie zugleich über die Gefährlichkeit der hier angezeigten Hilfsmittel gehörig belehrt. Auf solche Weise gelangt die Mutter leicht und sicher zur nothwendigen Kenntnifs des Sachverhältnisses, und wird dabei vollkommen in den Stand gesetzt, vorurtheilsfrei und gewissenhaft ihre Wahl zwischen den möglichen Entbindungsmitteln zu treffen.

[52]) Rust's Magazin Bd. XL. p. 486.

§. 377.

Ist übrigens der Arzt nicht täglich in solcher Lage, wo er dem Willen des Kranken Gehör geben mufs? Wieviel Kranke gibt es, die sich seinen Anordnungen unbedingt unterwerfen? Manche können keine Pillen oder Pulver, Andere wiederum keine Mixturen einnehmen. Des Einen Verhältnisse gestatten die Anwendung von Umschlägen und Cataplasmen nicht, eines Anderen Vorurtheil verweigert den Gebrauch von Brechmitteln, Bädern, Vesicatorien u. dgl. m. Die meisten Patienten widersetzen sich chirurgischen Operationen, und verlangen statt deren die Heilung durch innere Medicamente. Und ist dies wohl irgend einem Kranken zu verdenken? Gewifs nicht! denn die natürliche Freiheit des Menschen würde dadurch beschränkt, und das Gefühl für Recht und Billigkeit verletzt werden, wenn man dem Kranken zumuthen wollte, den Vorschriften des Arztes unbedingt Folge zu leisten. Ueberhaupt aber kann sich durch eine Bestimmung des Kranken der Arzt in seinem Wirkungskreise nicht beeinträchtigt fühlen. In allen Ständen gibt es ja Beamte, die nicht immer nach eigenem Gutdünken verfahren können, sondern sich den Anordnungen Anderer unterwerfen, und deren Willen nachkommen müssen. Ich führe hier nur den Juristen und Theologen an. Der Richter kann bei Aufnahme eines Testamentes dem Testator nur Vorschläge machen; er mufs aber den Willen desselben wörtlich niederschreiben, und was noch mehr ist, er ist sogar verpflichtet, diesen Willen nach dem Tode des Testators wörtlich zu vollstrecken. Ebenso mufs er in jeder Streitsache die verschiedenen Meinungen der Partheien, selbst mit den widersinnigsten Behauptungen, zu Protokoll nehmen, und in einem Zeugen-Verhöre die Aussagen der Zeugen Wort für Wort niederschreiben. Nicht anders geht es dem Theologen. Verlangt ein Kranker das Abendmahl: so darf, wenn nicht gesetzliche Hindernisse obwalten, der Beichtvater mit demselben nicht blofs ein Gebet verrichten; sondern er mufs ihm wirklich das Abendmahl reichen. Ist hier also der

Theolog und Jurist besser daran, als der Arzt? — Und dennoch stehen diese Beamten nicht als blofse Werkzeuge da; sie sind vielmehr ebenso, wie der Arzt, vermöge ihrer Amtspflicht für ihre Handlungen verantwortlich.

§. 378.

Was den vom gedachten Recensenten aufgestellten Vergleich betrifft, dafs der Arzt dann ebenfalls einem Lebenssatten die Kehle abschneiden, oder einem auf andere Weise heilbaren Patienten das kranke Glied amputiren müsste, wenn beide es verlangten: so ist dieser Vergleich ebenso unpassend, als widersinnig. Bei Gebär-Unvermögen zwingt die eiserne Nothwendigkeit und die aufserordentliche Gefahr zu einem verzweifelten Entschlufs; in den genannten beiden Fällen wäre es aber offenbarer Uebermuth oder ein hoher Grad von Schwachheit, da hier eine Menge besserer Hilfsmittel zu Gebote stehen.

Wenn nun aber die Richtigkeit des oben aufgestellten Grundsatzes schon durch das bereits Angeführte im Allgemeinen dargethan ist, so sprechen auch noch folgende specielle Gründe dafür:

§. 379.

1) Die im Uterus befindliche Frucht ist ein integrirender Theil der Mutter, und über jeden ihrer Körpertheile kann dieselbe allein verfügen, also auch über ihre noch ungeborene Frucht. Um ihr Leben allein handelt es sich; denn das Leben ihres Kindes ist ja auch ihr Leben, insofern das Kind ein Theil ihres Selbst ist. Des lezten Existenz kann noch gar nicht zur Sprache kommen gegen das ihre, ist noch gar nicht manifestirt, hat für die menschliche Gesellschaft noch gar keinen bestimmten Werth, ist eigentlich noch gar nicht vorhanden. Ueber diesen Theil ihres Selbst kann mithin die Mutter ganz allein disponiren, indem durch Natur und Gesetz jedem freien Eigenthümer das Recht zusteht, über sein Eigenthum nicht

nur im Leben, sondern sogar noch im Tode, zu schalten und zu walten, folglich auch über die Verhältnisse und Vermögensumstände seiner Nachkommenschaft zu verfügen. Da er aber natürlich seinen Beschlufs selbst nicht zu realisiren vermag: so tritt der Richter von Rechtswegen als Vermittler auf. In demselben Falle befindet sich die Mutter, welche unfähig ist, die Vollstreckerinn ihres Willens zu sein; denn sie vermag weder die Sectio caesarea, noch die Excerebration an sich selbst vorzunehmen. In dieser höchst üblen Lage mufs sie bei einem durch Wissenschaft und Kunst dazu berufenen Manne Beistand suchen. Dieser ist befugt, ihre desfallsigen Rechte wahrzunehmen; denn sie überträgt ihm selbige stillschweigend schon dadurch, dafs sie ihn als Accoucheur berief. Er wird hiermit sofort ihr Bevollmächtigter; er übernimmt also die Verpflichtung, ihr physisches Wohl überall zu wahren und gegen jede sie bedrohende Gefahr zu schützen. Er ist unter solchen Umständen der Vertreter ihrer Rechte und der Vollstrecker ihres Willens.

§. 380.

Dagegen erinnert Mende [53]:

«Es liegt in der Beschaffenheit der Geschlechts-Verhältnisse, wie sie in unsern Staaten geordnet sind, dafs die Leibesfrucht, die ein Weib in seinem Schofse trägt, nicht ihm allein, sondern auch ihrem Erzeuger, der Familie und selbst dem Staate angehört, und dafs es deshalb auch nicht allein darüber entscheiden kann. Indem ein Mädchen eine Ehe eingeht, ja indem es sich überhaupt nur auf Begattung einlässt, übernimmt es an und für sich schon die Gefahren, die mit dem Fortpflanzungs-Geschäfte verbunden sein können, und die Verpflichtnng, sich ihnen nicht durch Beeinträchtigung der Gesundheit und des Lebens des in seinem Schofse Erzeugten zu entziehen.»

[53]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medicin. Göttingen 1828. Bdchen. V. p. 80.

Wir geben gern zu, dafs der Vater, die Familie und der Staat einen gewissen Antheil an jedem in ihrem Kreise geborenen Kinde haben; doch wahrlich! dürfte wohl Niemand eine so ausgedehnte und uneingeschränkte Herrschaft über dasselbe besitzen, als die Mutter, welche es volle 9 Monate hindurch unter ihrem Herzen trägt, nährt und erhält. Ihr hauptsächlich verdankt es seine körperliche und geistige Existenz — kurz sein ganzes Wesen; ihr verursacht es die meiste Last und Plage, ja sogar die heftigsten Schmerzen. Aus diesen Gründen erwächst ihr ebenfalls ein natürliches Vorrecht, über ihre im Uterus befindliche Frucht zu gebieten, und jedem anderen etwa noch Betheiligten kann nur ein Votum consultativum zustehen. Auch haben die Angehörigen und der Staat nur Antheil an geborenen, nicht aber an ungeborenen Wesen; die noch ungeborene Frucht ist, wie aus Obigem bereits erhellt, alleiniges Eigenthum der Mutter. Insofern indefs Niemand Mifsbrauch mit seinem Eigenthum treiben darf, namentlich Schändung und Verstümmelung lebendiger Besitzungen, sowie des eigenen Körpers, keinesweges erlaubt ist: nimmt freilich auch der Staat indirecten Antheil daran. Denn sonst könnte jede Gravida bald die Erregung eines Abortus zur beliebigen Abkürzung ihrer Schwangerschaft, bald die Enthirnung des Kindes zur möglichen Erleichterung der Geburt, ganz unnöthiger Weise verlangen wollen, was gegen alle Gesetze der Moral wäre.

§. 381.

Ist nun gar die Schwangere schon Mutter von mehren Kindern: so haben nicht nur Gatte und Staat, sondern sie selbst hat um so mehr Grund, auf ihr Wohl und ihre Erhaltung bedacht zu sein, als wenn sie unverheirathet wäre. Jene sind ihr überhaupt besondere Rücksichten schuldig, müssen ihre Rechte vorzugsweise wahrnehmen, haben mehr Verpflichtungen gegen sie, als gegen das neugeborene Kind. Um so weniger Berücksichtigung verdient daher eine ungeborene Frucht, von welcher hier namentlich die Rede

ist, im Vergleich mit der Mutter. Es ist Unglück genug für eine mit Gebär-Unvermögen behaftete Frau, von den genannten beiden schrecklichen Operationen eine dulden zu müssen. Warum soll sie noch obenein verdammt sein, grade die übelste für sie zu ertragen? — Ja Mende [54]) selbst macht in der betreffenden Abhandlung zwei Fälle namhaft, wo er der Mutter die Wahl zwischen Perforation oder Kaiserschnitt überlassen will, und verfällt sonach mit sich selber in offenbaren Widerspruch.

§. 382.

2) Die Mutter kann zu einer Operation an ihrem eigenen Körper nicht gezwungen werden, weil ihr allein das Recht zusteht, über ihren Körper und dessen Theile zu verfügen. Kann sie aber zu der Operation nicht gezwungen werden: so kann auch einem Dritten die Entscheidung darüber nicht zustehen. Ist dies also der Fall, und hat kein anderer Mensch hierin eine entscheidende Stimme: so mufs natürlich der Mutter allein die Wahl zwischen beiden möglichen Operationen überlassen bleiben.

Stark [55]) meint zwar:

dafs er den Landesherrn für berechtigt hält, eine Frau, die sich dem Kaiserschnitt nicht unterwerfen will, dazu zu zwingen. Ebenso behauptet er mit Heister [56]), dafs dieser Zwang vorzugsweise bei Personen stattfinden soll, deren Stand hauptsächlich männliche Descendenz oder Erben erfordert, worauf Reiche, Herrschaften und Güter beruhen, besonders wenn der Geburtshelfer mit vieler Zuversicht versichern könnte, dafs die vorhandene Frucht männlichen Geschlechts sei.

[54]) a. a. O. p. 106 und 116.

[55]) Archiv f. d. Geburtshilfe. Jena 1790. Bd. II. Stck. 4. p. 32.

[56]) Chirurgie. 4. Aufl. Nürnberg 1743. p. 698.

Kann wohl etwas Widersinnigeres gedacht werden? Hier ist von Menschenrechten und nichts weiter die Rede. Niemand ist befugt, die Mutter zu zwingen, ihr Leben der allergröfsten Gefahr Preis zu geben, damit ein nur von ihr abhängiger Theil möglicher Weise erhalten werde. Wer hat je daran gedacht, einen Kranken zwingen zu wollen, sich ärztlicher Hilfe zu bedienen, oder sich ein Glied amputiren zu lassen, das ihm Verderben droht? Nochmals! die Frucht ist nichts weiter, als ein Theil des mütterlichen Organismus. Wahrhaft empörend aber ist Stark's Behauptung, dafs die Mutter eines Prinzen oder Grafen weniger Menschenrechte geniefsen solle, als die Besenbinderfrau. Ist denn an einem adeligen Kinde mehr gelegen, als an dem bürgerlichen? Was hat das Naturrecht und die Heilkunst mit Standesrücksichten zu schaffen? Und man höre! dieser Rechte soll sie vorzüglich dann verlustig gehen, wenn der Arzt bei der Mutter einen Knaben vermuthe. O! hätte uns doch Stark statt solcher Weisheit lieber die sicheren Kennzeichen des Geschlechts der Früchte mitgetheilt; wir würden ihm dann dankbarer gewesen sein. Unter solchen Umständen würde Stark am Ende Napoleon perforirt haben, da ja auf seiner Erhaltung nichts weniger, als die Fortdauer einer Dynastie beruhte.

§. 383.

Auch der mehrerwähnte Recensent von Mittermaier's Abhandlung [57]) stimmt dafür: dafs der Staat mit Recht sich eines Wesens annehme, das für seine Erhaltung und Selbständigkeit noch nichts thun, und den äufseren, feindlichen Eingriffen auf seine Existenz nicht widerstehen kann, weil dessen Ansprüche darauf dieselben, als eines schon Geborenen sind.

Wie falsch diese Schlufsfolge ist, leuchtet klar ein. Denn wenn auch Jeder zugibt, dafs eine Frucht Ansprüche auf ihre Existenz hat, und ein feindlicher Angriff auf dieselbe

[57]) Rust's Magazin. Bd. XL. p. 484.

strafbar ist: so kann dies doch nur unter der Voraussetzung der Fall sein, dafs mit derselben das Leben der Mutter nicht in Collision geräth. Die Frucht ist nur ein Theil der Mutter, und schon deshalb können derselben nicht dieselben Rechte zustehen, als dem schon geborenen Wesen. Auf der andern Seite aber kann dem Staate keinesweges das Recht zugeschrieben werden, das Leben der Mutter, um das des Kindes zu retten, der allergröfsten Gefahr Preis zu geben. Die Thätigkeit des Staates, sein Eingreifen und sein Schutz beginnt erst mit dem Augenblicke, in welchem die Frucht als lebendes und menschliches Wesen zur Welt kommt. Denn wenn auch die Frucht vom Gesetzgeber, namentlich in Bezug auf das Erbrecht berücksichtigt worden: so geschieht dies doch nur für den Fall, dafs dieselbe lebendig zur Welt kommt; es existirt aber kein Gesetz, welches der bestehenden, noch ungeborenen Frucht als solcher besondere Rechte zuschreibt. Das Allgemeine Landrecht für die Preufs. Staaten[58]) bestimmt daher sehr richtig: «Bürgerliche Rechte, welche einem noch ungeborenen Kinde zukommen würden, wenn es zur Zeit der Empfängnifs schon wirklich geboren wäre, bleiben demselben auf den Fall, dafs es lebendig zur Welt kommt, vorbehalten.»

§. 384.

3) Bei der so schwierigen Wahl zwischen Kaiserschnitt und Perforation ist offenbar die Mutter die am meisten betheiligte Person; denn nur an ihrem Körper allein müssen beide Operationen verrichtet werden. Da sie nun zu keiner an ihrem Körper vorzunehmenden Operation gezwungen werden kann: so steht ihr auch allein das Recht zu, darüber zu entscheiden, ob sie diese oder jene Operation gestatten wolle.

[58]) Th. I. Tit. 1. §. 12.

Ja man ist sogar weiter gegangen, und hat zum Beweise, dafs der Mutter das Recht zustehe, über des Kindes Leben, dem ihrigen gegenübergestellt, selbst zu disponiren, angegeben:

die Mutter befinde sich hier im Falle der Nothwehr. Die Frucht sei als ein Parricida zu betrachten, und da nun die Mutter sich selbst nicht wehren könne, so leiste der Accoucheur ihr Hilfe, die er ihr aber nur unter gefährlicher Verletzung des Kindes zu verschaffen vermag. Sollte nun diese Verletzung auch tödtlich ausfallen, so würde dem Geburtshelfer doch immer das Moderamen inculpatae tutelae zu Statten kommen müssen.

Auch Naegele[59]) theilt diese Ansicht mit namhaften Rechtslehrern und Aerzten, z. B. mit Becker[60]), Ritgen[61]), Reisinger[62]), Wächter[63]), Martin und v. Zeiller[64]), Jenull[65]), Mittermaier[66]), Wagner[67]) u. A. Wie falsch aber diese Ansicht ist, lässt sich leicht deduciren. Es kann nämlich von einem mörderischen Angriffe auf das Leben der Mutter von Seiten des Kindes und einer daraus hervorgehenden Berechtigung des Accoucheurs, als des Vertreters ihrer Rechte, jenen gewaltsamen Angriff gewaltsam zurückzuweisen, und von dem Rechte der Nothwehr Gebrauch zu machen, hier gar nicht die Rede sein. Denn jeder Angriff setzt Willens-

[59]) De jure vitae et necis, quod competit medico in partu. p. 16 seq.

[60]) Παιδιοκτονία inculpata ad servandam puerperam. Giess. 1729. §. 47 et 56.

[61]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen bei Entbindungen. S. XXI. in d. Vorrede und p. 381. No. 12.

[62]) Die künstliche Frühgeburt. Augsb. u. Leipz. 1820. p. 208.

[63]) Lehrbuch des Criminalrechts. Bd. II. p. 120.

[64]) Wagner's Zeitschrift. Bd. II. Jahrg. 1825.

[65]) Wagner's Zeitschrift für östreich. Rechtsgelehrsamkeit. 1826. No. XXII. p. 314.

[66]) Neues Archiv des Criminalrechts. 1826. Bd. VIII. Stck. 4. p. 598. No. 2.

[67]) Zeitschrift f. östreich. Rechtsgelehrs. Heft X. No. 38.

kraft voraus. Diese fehlt der im Uterus befindlichen Frucht gänzlich. Sie hat noch gar kein Bewusstsein von dem Umfange der in ihr schlummernden Kräfte; sie will, und kann noch nichts wollen. Alle Aeufserungen ihres Daseins, alle ihre Bestrebungen, zur Selbständigkeit zu gelangen, gehen nicht von ihr aus. Die Natur allein drängt sie, zur Reife gediehen, nach aufsen. Diese Reife ist aber keinesweges das Werk des Fetus, sondern der Mutter; ihr allein verdankt das Kind seine vollständige Ausbildung, und mit der Vollendung derselben erfolgt der erste Impuls zur Geburt. Diese aber wird wiederum nur vermittelt durch die Thätigkeit der Mutter, — durch die Wehen, die wahrlich! nicht vom Kinde ausgehen, sondern vom Uterus [68]). Dieser nun ist nichts als ein Theil der Mutter, ja das Kind selbst ist nur ein Theil derselben, so lange es im Mutterschofse ruht. Wie man hier von einem gewaltsamen Angriffe reden konnte, ist rein unbegreiflich; denn dieser setzt stets zwei Personen, einen Angreifer und einen Angegriffenen voraus; die Mutter würde also offenbar eine Attacke auf sich selbst machen. Ein Theil ihres Organismus treibt und drängt etwas, was wieder Theil der Mutter selbst ist. Wo sind hier die beiden feindselig gegenüberstehenden Gewalten? Beide fallen zusammen in Eins; Mutter und Kind sind leidend; die Gebär-

[68]) Prof. Friedreich (Henke's Zeitschrift f. d. Staatsarzneikunde. 1832. Hft. 2.) und Winkel (Diss. de partus dolorum natura. Berol. 1832) haben zwar neuerdings die Hypothese aufgestellt, die Geburtswehen wären in der freien Thätigkeit der Frucht (individualitate fetus libera), als ihrer entfernten und zureichenden Ursache, begründet, und die Contractionen des Uterus seien nur als Reactionen gegen diesen Reiz zu betrachten. Allein wenn die Wehen hauptsächlich von der Frucht ausgingen, und diese dabei die Hauptrolle spielte: so müfsten bei todtem Kinde die Wehen gänzlich fehlen, ebenso bei Extrauterin-Schwangerschaften, oder sie müfsten sich hier an der Anheftungsstelle des Eis offenbaren, und nach dem Tode der Mutter und des Kindes könnte niemals eine spontane Geburt erfolgen, was durch die Erfahrung tagtäglich widerlegt wird.

organe allein sind thätig, ein wunderbares, für sich bestehendes, unabhängiges Leben behauptend, und das erhabene Geheimnifs der Genesis in sich verschliefsend. — Angriff und Vertheidigung ist somit hier gar nicht denkbar. — Wollte man aber sagen: Uterus und Frucht, als Theile der Mutter, wären blofs im Kampfe begriffen, während der Gesammtorganismus, nämlich die Mutter selbst, sich passiv dabei verhalte: so mufs man zuvörderst einwenden, dafs ein Kampf nur zwischen zwei feindseligen Mächten möglich sei, dagegen bei der Geburt alle Feindseligkeit zwischen jenen beiden Partheien gänzlich fehle. Denn der Animus hostilis kann nur selbständigen, mit Willenskraft begabten Wesen zugeschrieben, und daher weder der neugeborenen Frucht, noch dem Uterus, einem blofs den Naturgesetzen gehorchenden Organe, beigelegt werden. Gesetzt aber, irgend eine Feindseligkeit walte ob, so würde diese lediglich dem Uterus zur Last gelegt werden können, da er allein der angreifende Theil ist. Seinen Bestrebungen steht vorzüglich das Becken entgegen, insofern es durch seine Enge oder sonstige Verkrümmung der vom Uterus gedrängten Frucht den Durchgang versperrt. Das Becken also, als der natürliche Geburtsweg, trägt endlich allein, auf irgend eine Weise zu seinem erhabenen Zwecke unfähig, die Schuld. Dies Becken aber ist wiederum Theil der Mutter, und zugleich der einzige natürliche Weg zum selbständigen Leben des Kindes. Und somit ergibt sich denn das Endresultat, dafs nur die Gebärmutter und das Becken einander gegenüberstehen, keinesweges aber Mutter und Kind, die vielmehr bei jener fatalen Collision offenbar leiden. Zwischen den genannten Organen allein könnte also nur von einer Nothwehr die Rede sein. Wo ist diese aber hier denkbar? Nochmals! es unterliegt keinem Zweifel, dafs an einen Angriff des Embryo und an eine Vertheidigung der Mutter bei vorhandenem Gebär-Unvermögen durchaus nicht gedacht werden kann, und die Mutter sich mithin ebenso wenig, als die Frucht, im Falle der Nothwehr befindet.

§. 385.

Und so gelangen wir denn schon nach obigen Erörterungen jedenfalls zu dem Endresultate, dafs der Mutter, so lange sie dispositionsfähig ist, die alleinige Entscheidung über die von dem Arzte vorzunehmende Operation überlassen sein müsse, womit auch Ritgen[69]), Naegele[70]), Eduard v. Siebold[71]), Meifsner[72]), Albert[73]), Janouli[74]), Mittermaier[75]), Krug[76]) und zum Theil selbst Carus[77]) einverstanden sind. Dafs ihr übrigens in so wichtiger Angelegenheit, wie hier, wo es sich um Leben und Tod handelt, unbedingt auch frei steht, ihre Anverwandten, namentlich den Gatten und die Eltern, dabei zu Rathe zu ziehen, um leichter und sicherer zu einem bestimmten Entschlusse gelangen zu können, bedarf wohl kaum einer besonderen Erwähnung.

§. 386.

Ganz unbegreiflich ist es übrigens, wie Janouli auf die sonderbare Idee kommt, das Recht der Mutter, über die Wahl des Entbindungsmittels zu entscheiden, aus einem Vertrage deduciren zu wollen,

«den jede Frau bei ihrer Verheirathung stillschweigend

[69]) Die Anzeigen der mechanischen Hilfen bei Entbindungen. Giefsen 1820. S. XX. und XXI. in der Vorrede.

[70]) De jure vitae et necis etc. p. 13.

[71]) Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoret.-pract. Geburtshilfe. Nach dem Französ. des Maygrier. Berlin 1835. p. 336. Anmerk. 14.

[72]) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshilfe. Th. I. p. 245.

[73]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. III. Hft. 2. p. 300.

[74]) Ueber Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Heidelberg 1834. p. 59—66.

[75]) Neues Archiv des Criminal-Rechts. Bd. VIII. p. 601. No. 6. u. f.

[76]) Allgemeines Handwörterbuch der philosophischen Wissenschaften. Leipzig 1832. Bd. I. p. 749.

[77]) Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1828. Th. II. §. 1239. p. 336. §. 1262. p. 349.

mit dem Staate schliefst, und wodurch sie sich verbindlich macht, dem Staate zwar Bürger zu liefern, sei es auch mit einiger Gefahr ihres eigenen Lebens verbunden, aber insofern diese Gefahr überhaupt unabwendbar ist [78]).»

Allein das Recht auf Leben und Tod, warum es sich hier offenbar handelt, kann wohl nie Gegenstand eines Vertrages werden. Und Wer weifs überhaupt etwas von solchem Vertrage? Welches Mädchen denkt je bei seiner Verheirathung hieran? — Und welche Garantie leistet der Staat den Frauen dafür? Wäre ein solcher im Sinne Janouli's geschlossener Vertrag nicht eine wahre Societas leonina, wobei die Mutter, als der eine Theil, unbedingt allen Schaden ertragen müsste, der Staat indefs, als der andere Theil, nur allen Gewinn davon ziehen würde? — Existirte aber wirklich ein solcher Vertrag: so müsste dann die Mutter wohl eher zum Kaiserschnitt verpflichtet sein, als zur Perforation. Und wenn sie sich nun gar beiden Operationen widersetzte: dann müsste jedenfalls ein gesetzmäfsiger Zwang eintreten, den hier freilich Janouli [79]) auch für unumgänglich nothwendig hält. Hat man je dergleichen gehört? Hat man jemals einen Kranken zu irgend einer Operation zwingen können und wollen? Und haben unehelich Geschwängerte etwa andere Verpflichtungen gegen den Staat, als verheirathete Frauen? Oder haben sie etwa auch unbewusst einen solchen Vertrag mit dem Staate geschlossen? — Gewifs nicht. Vielmehr hat der Staat die Verpflichtung auf sich, die Mutter als eine Person, welche sich seinem Schutze bereits anvertraut, und die ihr obliegenden Verbindlichkeiten erfüllt hat, also schon ein bewährtes Mitglied des Staates ist, vorzugsweise zu schützen und zu erhalten; nicht aber ein Wesen, das vor der Geburt nur als Fremdling betrachtet werden, und blofs als solcher den Schutz des Staates geniefsen kann.

[78]) a. a. O. p. 60.

[79]) Ebendaselbst p. 69. No. 9.

Denn erst nach der Geburt wird es ein wirkliches Mitglied des Staates, ein selbständiges, für sich bestehendes Wesen, das nach eigenem freien Willen handelt, seinen Verpflichtungen überall nachlebt, und dafür den Schutz des Staates besonders in Anspruch nimmt.

III. Ist die Mutter nicht dispositionsfähig, dann dürfte die Bestimmung des Ehegatten den Ausschlag geben; wo aber auch der Ehegatte fehlt, da würden die Eltern oder nächsten Blutsverwandten der Schwangeren zu entscheiden haben.

§. 387.

Die Mutter kann nicht nur während der Geburtsarbeit die Besinnung verlieren, in Delirien, ja wohl gar in Manie verfallen; sondern schon während der Schwangerschaft geisteskrank werden. Dafs sie unter solchen Umständen wahrlich! ein richtiges Urtheil nicht abgeben, und daher keinen eigenen Willen haben kann, versteht sich von selbst. Ebenso unterliegt es keinem Zweifel, dafs hier die Entscheidung dem Ehegatten und den Eltern, also den nächsten Blutsverwandten, gebührt.

§. 388.

1) Diese sind nächst der Mutter die am meisten betheiligten Personen, da sie mit Mutter und Kind in gleich nahem Verwandtschafts-Verhältnisse stehen, ihnen die Sorge für beide obliegt, und sie deren Rechte wahrzunehmen haben.

Wem sollten demnach wohl gegründetere Ansprüche zustehen, über Mutter und Kind verfügen zu dürfen, als den erwähnten Blutsverwandten, besonders aber dem Ehegatten? Und was noch mehr ist, die in Rede stehende Mutter ist nicht nur des Mannes Weib; sondern deren

Kind zugleich auch sein Kind. Er ist nicht blofs Gatte, sondern auch Vater. Die Frucht ist gleichsam ein Gemeingut beider Eltern, insofern sie als Product ihrer gemeinsamen Kräfte erscheint, die bei der Befruchtung gegenseitig in Wirksamkeit getreten waren. Der Mann hat hier also zwei heilige — leider! nur allzu sehr collidirende — Pflichten zu erfüllen, nämlich als Gatte und Vater zu fungiren. Hat er den ganzen Umfang dieser Pflichten vollständig begriffen, und ist er hinreichend ärztlich belehrt über die Gröfse der Gefahr, sowohl für die Mutter, als auch für das Kind: so wird es ihm nicht schwer fallen, einen richtigen Entschlufs zu fassen.

§. 389.

2) Gatte und Eltern sind die natürlichen Vormünder der betheiligten Mutter, und haben in wichtigen Angelegenheiten das Recht, diese sowohl zu vertreten, als auch zu bevormunden.

Sie pflegen ihr an Kenntnissen und Gediegenheit des Urtheils, an Energie und Ausdauer, an Alter und Erfahrung, kurz an körperlichen und geistigen Kräften, durchschnittlich überlegen zu sein, aus welchen Gründen ihr Recht zur Bevormundung der Mutter nicht nur von der Natur und Vernunft gebilligt wird, sondern auch vom Gesetz sanctionirt ist. Bei Schliefsung jeder Ehe wird der Mann von seiner Frau freiwillig und durch eigene Wahl als Vormund anerkannt; die Eltern begeben sich bei Vermählung der Tochter ihrer Vormundschaftsrechte, indem sie diese stillschweigend auf ihren Gatten übertragen. Mithin ist es ganz der Ordnung gemäfs, dafs Gatte und Eltern bei Dispositions-Unfähigkeit der Kreifsenden als natürliche Vormünder auftreten, und deren Rechte wahrzunehmen suchen. Wahrlich! weder der Staat, noch der Arzt, noch irgend ein anderer Mensch dürfte mehr dazu berechtigt sein, über das Schicksal der Mutter und des Kindes zu entscheiden. In einem so wichtigen Falle pflegt

daher schon jede dispositionsfähige Kreifsende auch ihre nächsten Angehörigen immer zu Rathe zu ziehen — ein Beweis, welchen hohen Werth sie selbst auf deren Urtheil legt.

§. 390.

Mittermaier [80]) sagt zwar:

«Wenn man von der Genehmigung des Ehemanns oder der Verwandten etwas abhängen lassen wollte, so irre man ebenso sehr; dies wäre ein wahres, wohl nicht erweisliches jus vitae et necis. Wie kann der Ehemann verlangen, dafs sich die Frau der höchsten Wahrscheinlichkeit des Todes aussetzen soll, damit ihm ein Kind geboren werde? Ueberhaupt sei er kein unpartheiischer Richter; denn wenn z. B. durch die Geburt eines Kindes ihm Vermögensvortheile zuwüchsen laut Ehevertrag, so würde er als Eigennütziger leicht dem Kaiserschnitte den Vorzug geben.»

Dem zufolge behauptet er [81]) bei Berücksichtigung des Falles, wo grofse Schwäche und völlige Sinnenverwirrung die Kreifsende unfähig machen, ihren Zustand gehörig zu würdigen:

«Der Ehemann und die Verwandten könnten hierin nichts entscheiden, und es unterliege keinem Bedenken, auch in diesem Falle die Perforation als straflos zu betrachten. Denn der Geburtshelfer sei zur Rettung der Mutter berufen, und der Kaiserschnitt nur vorzunehmen, wenn sie darein einwilligt. Da der Wille aber hier nicht von der Mutter kund gegeben werden könne, die Stellung des Arztes nur die sei, die Mutter zu retten, und völlige Unthätigkeit den wahrscheinlichen Tod Beider, der Mutter und des Kindes, veranlasse, so sei jedenfalls die Perforation zu rechtfertigen.»

Diese Ansichten widerstreiten aber allen menschlichen Gefühlen, der Moral und der Erfahrung. Wie kann hier

80) Neues Archiv des Criminal-Rechts. Bd. VIII. p. 605. No. 10.
81) a. a. O. p. 608. No. 14.

von einem jus vitae et necis die Rede sein, da ja die eiserne Nothwendigkeit eine Entscheidung der Art herbeiführen mufs, übrigens auch der Arzt dabei immer eine sehr einflufsreiche Rolle spielt, und die Rechte der nicht dispositionsfähigen Frau wahrnehmen und vertheidigen kann. Der Arzt hat also in dergleichen Fällen nicht nur ein sachverständiges Urtheil, sondern auch eine berathende Stimme — ein Votum consultativum — das gewifs von den Angehörigen der Frau stets beherzigt werden wird und mufs. Namentlich dürfte in jedem speciellen Falle das Urtheil des Arztes über die mögliche Erhaltung und Rettung der Mutter oder des Kindes von besonderer Wichtigkeit sein, und auf die Entscheidung von Seiten der Anverwandten einen wesentlichen Einflufs haben. Wenn aber einzelne Fälle vorkommen sollten, wo von Seiten des Ehemannes wirklich Eigennutz im Spiele ist, oder andere Leidenschaften ihn zu einer unmoralischen Handlungsweise verleiten: so können solche Fälle hier keineswegs zur Norm dienen, da sie gewifs nur höchst selten sind. Wer wird wohl je sein Gewissen so schrecklich belasten mögen? — Und geschieht dies dennoch: so ist es Sache Desjenigen, der solches thut, diese Schandthat dereinst zu verantworten.

§. 391.

Auch fehlt Mittermaier offenbar darin, dafs er die Frucht ganz unberücksichtigt lässt, und der Meinung ist, «der Geburtshelfer sei nur zur Rettung der Mutter berufen.» Kaum jemals wird man solche Aeufserung hören. Des Arztes Pflicht ist es vielmehr, Beide zu erhalten, also auch das Kind möglichst zu schonen und zu berücksichtigen. Es würde gewifs kein Vater damit zufrieden sein, wenn bei den Entbindungen seiner Ehegattinn der Geburtshelfer das Kind gar nicht beachtete, und es zur Schonung der Mutter immer opferte. Verdient auch jedenfalls die Mutter den Vorzug: so darf doch die Frucht niemals ganz unberücksichtigt bleiben. Nur im äufsersten Nothfalle dürfte

es erlaubt sein, schonungslos gegen diese zu verfahren. Auch müsste dann in folgerechter Consequenz der Mutter nie das Recht der Entscheidung zustehen, wenn obige Behauptung richtig wäre, und das Kind müsste unter allen Umständen, zumal bei vollkommener Gesundheit und Dispositionsfähigkeit der Kreifsenden, stets perforirt werden, was aber mit Mittermaier's übrigen Ansichten in offenbarem Widerspruche steht.

Ebenso unrecht ist es, unter den obwaltenden Umständen stets die Enthirnung des Kindes vornehmen zu wollen, weil zum Kaiserschnitte die Einwilligung der Mutter erfordert würde, und diese als Besinnungslose sie hier nicht kund geben könnte. Da indefs die Excerebration auch am Körper der Mutter gemacht werden mufs: so gehört zu ihrer Ausführung gleichfalls die Zustimmung der Mutter, die hier aus demselben Grunde nicht erfolgen kann. Mithin ist dieser Mangel, bei Geistesabwesenheit der Mutter, keinesweges ein richtiges, ein wirkliches Motiv für die Zulässigkeit der Perforation, und kann die jedesmalige und sofortige Anwendung derselben wahrlich! nicht gerechtfertigt werden, da ja hier für jede etwa erforderliche Operation, sowohl für den Kaiserschnitt, als auch für die Enthirnung, die Einwilligung der Mutter fehlt.

§. 392.

Im Allgemeinen können also der Ehegatte, die Eltern und nächsten Blutsverwandten der Frau, welche mit der Kreifsenden und dem Kinde gleich nahe verwandt sind, und denen gewifs beider Rettung gleich nahe am Herzen liegt, nur als unpartheiische Richter und Schiedsmänner betrachtet werden. Und wenn sie wirklich Parthei für einen von beiden Theilen nehmen sollten: so geschieht es gewifs stets zu Gunsten der Mutter, was offenbar auch mit dem Naturrecht und dem inneren Gefühle des Menschen am meisten übereinstimmt. Der Beweis hierzu wird wohl am deutlichsten und bestimmtesten an jedem Kreifsebette geführt, und auf diesem empirischen Wege wird gewifs

Jeder von der Wahrheit der hier aufgestellten Principien überzeugt werden.

IV. Es ist der Mutter und deren Angehörigen wahrlich! nicht zu verargen, wenn sie sich lieber für die Aufopferung des Kindes, als für den Kaiserschnitt erklären.

§. 393.

Obgleich Kilian[82]) bezweifelt, dafs eine Mutter im Stande sein könne, ihr Kind zu opfern, vielmehr einer jeden Frau durchaus zumuthet, ihr Leben für das ihres Kindes zu wagen, und obgleich auch Albert[83]) sich überzeugt hält, dafs in 100 Fällen gewifs 90 Mal der Kaiserschnitt von der Mutter wird gewählt werden: so verhält sich die Sache dennoch umgekehrt, wie dies die Erfahrung hinlänglich bestätigt. Schon Stein d. Aelt.[84]) beklagt sich darüber, dafs es ihm unendliche Mühe gekostet habe, die Kreifsenden zur Operation zu überreden. Und Mende[85]) erzählt von einer Frau, dafs sie sich erst sterbend operiren liefs, nachdem sie den Kaiserschnitt bis kurz vor ihrem Ende hartnäckig verweigert hatte. Ein noch auffallenderes Beispiel theilt Fr. Adolph Richter[86]) mit, wo eine Frau trotz aller Vorstellungen den Kaiserschnitt durchaus nicht zuliefs, sondern lieber unentbunden blieb, und zwei Tage hindurch die furchtbarsten Schmerzen geduldig ertrug, bis sie endlich verschied. Molé[87]) beobachtete einen ähnlichen Fall. Eine Frau in der Umgegend von Brest bestand gleichfalls hartnäckig

82) Die operative Geburtshilfe. Bd. II. p. 820.
83) Neue Zeitschrift f. Geburtsk. Bd. III. Heft 2. p. 300.
84) Kleine Werke z. pract. Geburtshilfe. p. 223 u. 246—247.
85) Gemeinsame deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. II. Hft. 3. p. 614.
86) Diss. sistens causas infanticidii impunis. Halae 1771. p. 19.
87) Dictionnaire des scienc. médicales. T. XVII. p. 428.

darauf, lieber zu sterben, als den Kaiserschnitt zu dulden, und bei diesem Entschlufs blieb sie unabänderlich bis zum lezten Athemzuge. Allein auch die gebildetesten Frauen und zärtlichsten Mütter, denen der Verf. die Frage vorlegte — «was sie in einem ähnlichen Falle thun würden?» — entschieden sich für die Verneinung des Gebärmutterschnittes, dem sie auf alle nur mögliche Weise ausweichen wollen. Und ist es ihnen irgend zu verdenken? — In den Kaiserschnitt willigen, heifst ja beinahe soviel, wie in den Tod gehen.

§. 394.

Man hat zwar gemeint:

dafs durch den Kaiserschnitt die Perforation abgewendet, und das Leben des Kindes erhalten werden kann, während die Möglichkeit, das eigene Leben der Mutter zu retten, nicht ausgeschlossen ist. Mithin könnten beide Theile, Mutter und Kind, durch den Kaiserschnitt erhalten werden; wogegen durch die Perforation stets eins von beiden Individuen geopfert werde.

Allein beim Kaiserschnitt ist, leider! die überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht in Abrede zu stellen, dafs die Mutter der Operation unterliegen werde. Es hiefse also die Mutter zwingen, ihr Leben dem des Kindes zu opfern, und in ihren eigenen Tod einzuwilligen. Dies zu thun, kann kein Gesetz fordern, da ja die Mutter das Recht hat, ihr Leben zu erhalten, das Naturgesetz sogar in der Zwangslage der Collision Jeden befugt, sein Leben zu retten, selbst wenn ein fremdes dabei in Gefahr kömmt. Ueberdies ist das Kind noch ein Theil ihres Selbst, und deshalb hängt es von ihr ab, ihr Leben jedem anderen vorzuziehen, oder für das ihres Kindes einzusetzen. Es ist daher nicht zu bezweifeln, dafs die Mutter die Perforation verlangen und sich dem Kaiserschnitte widersetzen kann. — Mag auch der Moralist, der Theologe und der pedantische Jurist hierüber anders urtheilen, die Enthirnung eines lebenden Kindes als Todschlag betrachten, und den Arzt eines Mor-

des beschuldigen: so beruht dies jedenfalls auf einer unrichtigen Ansicht der Sache, die durch keinen haltbaren Grund unterstützt wird.

§. 395.

1) Die dem Menschen angeborene und von Natur eingepflanzte Liebe zum eigenen Leben überwältigt jedes andere Gefühl, und ist bei weitem gröfser, als die Liebe zu irgend einem anderen, obenein fremden Wesen.

Das grofse Gesetz des Natur, welches Selbsterhaltung gestattet, bringt jedes andere zum Schweigen. Dies Gesetz ist es auch, welches den Diebstahl des in höchster Hungersnoth Befindlichen einigermafsen entschuldigt, und auf ähnliche Weise mufs die Lage der Mutter beurtheilt werden. Wie kann man nun gar verlangen, dafs die Mutter sich für ein Wesen aufopfern, oder doch in die allergröfste Gefahr wagen soll, welches ihr nicht nur ganz unbekannt ist, sondern auch das schrecklichste Monstrum sein kann? — Verhält sich die Sache etwa nicht so, wenn man auf Kosten der Mutter die noch ungeborene Frucht durchaus erhalten will? Wo dürfte hier Recht und Billigkeit zu suchen sein? —

§. 396.

2) Die Mutter kann noch keine wirkliche Liebe zu der ungeborenen Frucht haben, um darin etwa eine Veranlassung zu finden, ihr eigenes Leben für dieselbe einzusetzen.

Dieser Meinung stimmt auch Osborn [88]) vollkommen bei, indem er sagt:

«Da eine solche Leidenschaft während der Zeit, als sich das Kind im Mutterleibe befindet, zu keinem nützlichen Endzweck dienen kann, so hat auch die Natur, da sie

[88]) Versuche über die Geburtshilfe in natürlichen u. schweren Geburten. Aus dem Engl. von Michaelis. Liegnitz 1794. p. 141.

nie, weder in der moralischen, noch in der physischen Welt etwas Ueberflüssiges thut, die Liebe in der Mutterbrust noch nicht entzündet.»

Gegen eine solche Annahme kann man zwar einwenden, dafs alle empfindende Wesen jedes Glied ihres Organismus, nicht blofs als Theil ihres Selbst, sondern auch als nothwendiges Glied zur Erhaltung des Ganzen, werth zu halten pflegen, und da in der Schwangerschaft die Frucht unzweifelhaft ein integrirender, ja gewissermafsen dominirender Theil der Mutter selbst sei: so müsse ihr des, wennschon noch ungeborenen, Kindes Leben, als ein Theil ihres eigenen, sehr nahe am Herzen liegen. Tief begründet sei ein solches Gefühl schon in der allgemeinen Selbstliebe; denn Wer sich liebe, müsse auch jeden Theil von sich mindestens schätzen. Und Wer liebt sich wohl nicht? — Sodann führe auch Gewohnheit und langer Umgang Liebe und Anhänglichkeit herbei, selbst in Fällen, wo früher offenbare Abneigung stattfand. Gibt es aber sonst wohl eine Verbindung, die so innig wäre, als die der Mutter und der in ihrem Schofse befindlichen Frucht? — Auch bestehe jene Verbindung zwischen Mutter und Kind nicht blofs Stunden und Tage; nein! sie sei das Werk vieler Monate, wodurch Beide einander zur Gewohnheit, ja wohl gar zum Bedürfnifs werden. Und liege nicht an und für sich ein grofses Glück, ein gewisser Stolz des Weibes darin, dafs es Mutter werde? Sind nicht unverheirathete Personen in gewissen Jahren — die sogenannten alten Jungfern — meistens dem (freilich oft unverdienten) Spott der Welt ausgesetzt? Glauben nicht die meisten Frauen, dafs sie den Zweck ihres Daseins erst erfüllen, und einen ehrenwertheren Platz in der menschlichen Gesellschaft einnehmen, wenn sie Mutter geworden sind? — Mit dem Bewusstsein edler Selbstzufriedenheit zeigte daher Cornelia, die Mutter der berühmten Gracchen, als eine römische Dame ihren Schmuck zu sehen wünschte, auf ihre Kinder, indem sie ausrief: «Dies ist mein liebster Schmuck!» — So tief begründet und innig verwebt ist der Gedanke von

der Würde eines Weibes mit der Idee, dafs nur in der Verdoppelung ihres Daseins der höchste Triumph ihres Lebens bestehe. Wo aber der Mutterstolz so laut und gewaltig spreche: da müsse auch Liebe vorherrschen, weil Niemand stolz auf etwas sein könne und werde, was für ihn keinen Werth habe. Suchen also Frauen eine Ehre darin, Kinder zu haben: so müsse ihnen auch schon die ungeborene Frucht lieb und theuer sein. Hierzu lieferten denn auch zwei von Stark[89]) und Osiander d. Aelt.[90]) mitgetheilte Kaisergeburten den entschiedensten Beweis, wo sich nämlich die Mütter gern für ihr Kind opferten, um dies nur zu retten.

§. 397.

Allein diese Einwendungen finden in mehrfacher Hinsicht ihre Widerlegung. So ist freilich die Frucht als Theil der Mutter zu betrachten; doch nicht etwa, wie Herz und Lunge, als wesentlicher und zur Existenz des Ganzen nothwendiger Theil derselben, sondern nur als zufälliger und temporärer Theil, gleichsam als Fructus pendens, der blofs eine gewisse Zeit mit dem mütterlichen Organismus in Verbindung steht, und später gewaltsam nach Trennung und Selbständigkeit strebt. Um deswillen kann also die allgemeine Selbstliebe nicht zu Gunsten der ungeborenen Frucht, sondern vielmehr für die gröfstmögliche Schonung und Erhaltung der Mutter sprechen. Und findet nicht auch ein grofser Unterschied in der Liebe zwischen sichtbaren und unsichtbaren Wesen statt? Was hat man denn für eine besondere Liebe für unsichtbare Theile, z. B. für Herz, Leber und Lunge, deren Eigenthümlichkeiten man gar nicht kennt, und die ja im Leben ganz fremde und unbekannte Gröfsen sind. Liefert uns nicht die tägliche Erfahrung Beweise genug, dafs die meisten Menschen ihre

[89]) Steidele's Lehrbuch von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente in der Geburtshilfe. Wien 1785. p. 262 — 338.

[90]) Handbuch d. Entbindungskunst. Bd. II. Abth. 2. p. 325. Anm.

inneren Theile wenig berücksichtigen, ja selbst schonunglos behandeln. Wie Viele stürmen auf ihren Körper gradezu los, und richten ihre Gesundheit total zu Grunde. Bei äufseren Theilen geschieht dies viel weniger; vielmehr sucht Jeder die Aufsenseite seines Körpers möglichst zu conserviren, und wohl gar durch Cosmetica zu verbessern. Jeder hält seine Gliedmafsen werth und theuer, sucht sie auf alle nur mögliche Weise zu schonen und zu erhalten. Was geschieht deshalb nicht in neuerer Zeit zur Cultur der Haut, Hare und Zähne? — Was gebraucht man jetzt nicht Alles für die Toilette? — Für den inneren Körper wird dagegen weit weniger gethan. Und welche Liebe kann man wohl für innere und unbekannte Theile haben? — Gewifs eine sehr oberflächliche! Um deswillen kann man auch ein ganz unbekanntes Wesen, das doch die ungeborene Frucht ist, nie so wahrhaft lieben, als ein bekanntes und befreundetes Wesen, wie etwa ein schon geborenes Kind, das bereits ein gewisses Alter erreicht, und sich durch treffliche Eigenschaften die Liebe der Eltern erworben hat. Bedenkt man nun gar, welche unendlichen Beschwerden die Frucht der Mutter schon während der Schwangerschaft, zumal in der lezten Zeit, verursacht, welche fürchterlichen Schmerzen sie ihr dann während der Geburt bewirkt, in welche hohe Lebensgefahr oft Beide gerathen: so darf man sich wahrlich! nicht wundern, wenn die Liebe der Mutter zu ihrer ungeborenen Frucht eben nicht so besonders grofs ist, oder wenigstens sehr geschmälert wird. Daher hört man denn Frauen, die schon öfter schwanger waren, in der Regel gewaltig klagen und jammern, wenn sie von Neuem schwanger werden; am meisten aber, wenn sie dem Ende der Schwangerschaft entgegengehen, und die mannichfachen Beschwerden in den lezten Monaten sehr überhand nehmen. Und wie Viele verwünschen sogar einen kranken Theil, der ihnen Schmerzen macht. Auch lässt sich wohl Jeder lieber ein krankes Glied abschneiden und einen kranken Zahn ausziehen, als dafs er sich ohne irgend eine Aussicht zur Heilung noch

länger damit herumplagen sollte. Ebenso ist die Kreifsende überaus glücklich und froh, sobald sie ihr Kind geboren hat, und die so beschwerliche Leibesbürde losgeworden ist, sei es auch mit Lebensgefahr oder gar mit Aufopferung derselben. Dies könnte gewifs nicht stattfinden, wenn die Liebe der Mutter zur ungeborenen Frucht so grofs wäre. Freilich liebt man hinterdrein das Wesen gewöhnlich am meisten, was uns die gröfste Mühe gemacht, was uns am schwersten und sauersten geworden ist; allein während der Schmerzen und Qualen, die es verursacht, hasst man es oft gradezu. Ganz so verhält es sich endlich mit dem Kinde. Vor der Geburt schlummert die Liebe zu demselben bei der Mutter fast ganz und gar, nach der Geburt erwacht sie aber mit leidenschaftlicher Zärtlichkeit.

§. 398.

3) Ein jeder Mensch ist befugt, im Falle der Noth, wo das eigene Leben auf gefährliche Weise bedroht wird, von dem Rechte des Stärkeren Gebrauch zu machen.

In ähnlicher Lage befindet sich die Mutter, welche an Gebär-Unvermögen leidet. Folglich mufs ihr auch erlaubt sein, dies Recht geltend zu machen. Man denke an das bekannte Beispiel eines Schiffbrüchigen, der beim Untergange des zertrümmerten Fahrzeuges ein abgebrochenes Brett erfasst, welches grade nur ihn zu tragen vermag. Ein zweiter Verunglückter, der in den Wellen mit dem Tode ringt, versucht gleichfalls jenes nur unbedeutende Brett zu ergreifen. Wer kann es dem Inhaber desselben verargen, dafs er den Unglücksgefährten möglichst abwehrt und seinem Schicksale überlässt, wenn das schwache Rettungsmittel eine doppelte Last zu tragen unfähig ist, und Beide dem Wellentode unfehlbar übergeben haben würde, während Einer wahrscheinlich gerettet werden kann. Liegt es nicht in der menschlichen Natur tief begründet, so und nicht anders zu handeln? Geschieht dies nicht schon bei-

nahe unwillkürlich? — Ein innerer Trieb, ein Ausbruch der Verzweiflung zwingt uns dazu.

§. 399.

Dessen ungeachtet behauptet Mende [91]):

«Mag nach dem Naturgesetz die Selbsterhaltung immerhin das Höchtse sein, so ist sie es doch nach sittlichen und bürgerlichen Gesetzen, unter denen wir leben, keinesweges. Es gibt tausend Fälle, in denen das Opfer des eigenen Lebens für ein fremdes, ja selbst für andere Zwecke vom Staate gefordert wird, und in denen es für ein Verbrechen gilt, dieser Forderung nicht zu genügen. Das Wesen eines Staates setzt sogar voraus, dafs jedes einzelne Mitglied desselben sich dem Wohle des Ganzen zu opfern bereit sei, weil er sonst gar nicht bestehen könnte, und diese Voraussetzung ist daher nothwendig auch an und für sich schon das höchste Gesetz. Es lässt sich deshalb gar nicht einsehen, wie ihm das Weib, in dem eigenthümlichsten, von der Natur ihm angewiesenen, und vom Staate geschützten Kreise seiner Wirksamkeit nicht unterworfen sein sollte!»

Ist denn das Zeugungsgeschäft die einzige Bestimmung einer Frau? Hat sie nur die einzige Pflicht, für die Erhaltung ihres noch nicht einmal zur Selbständigkeit gelangten Kindes zu sorgen? — Schwerlich! Auch die übrigen Blutsverwandten müssen ihr am Herzen liegen, haben dieselben Ansprüche an ihre Theilnahme, und eben diese Collision der verschiedenen Rechte und Pflichten erfordert die genauste Abwägung derselben, also nicht blofs die Erfüllung einer einzelnen Pflicht. Ja wenn auch wirklich das Wesen eines Staates ausdrücklich verlangt, dafs jedes einzelne Mitglied sich dem Wohle des Ganzen opfere: so findet diese Bestimmung bei Gebär-Unvermögen deshalb keine Anwendung, weil die Mutter ihr Leben hier nicht

[91]) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtsh. und gerichtl. Medicin. Bdch. V. p. 80.

für das allgemeine Beste wagt; sondern im Gegentheil das Ganze — nämlich die Mutter — sich für einen einzelnen kleinen Theil — nämlich für ihre Frucht — opfern würde. Und ist es überhaupt etwas so Tadelnswerthes, wenn eine Mutter, aus Liebe zum eigenen Leben, und der Pflicht der Selbsterhaltung folgend, einen ihr Leben auf die gefährlichste Weise bedrohenden Theil ihres Selbst aufopfert? Kann dies wohl das moralische Gefühl des Geburtshelfers so sehr empören, wie Weidmann [92]) sich ausdrückt, wenn sie zur eigenen Rettung bloſs durch die Perforation entbunden sein will? —

§. 400.

In Uebereinstimmuug mit den eben ausgesprochenen Grundsätzen werden gewiſs auch die Eltern, die Geschwister, der Ehegatte und die sonstigen Blutsverwandten sich stets zu Gunsten der Mutter erklären, selbst wenn sie auch nicht dispositionsfähig wäre, und lieber für ihre Erhaltung stimmen, als daſs sie in Fällen, wo das Leben der Mutter und des Kindes collidiren, die Frucht besonders in Schutz nehmen sollten. Und zwar geschieht dies:

4) aus denselben oben angeführten Gründen, weshalb der Mutter an und für sich schon der Vorzug gebührt.

Räumt man einmal ein, und ist es sogar vollkommen erwiesen, daſs die Mutter unbestreitbare Prärogative besitze, und an ihrer Erhaltung hauptsächlich gelegen sei: so muſs sie unter allen Umständen auch am meisten berücksichtigt und geschont werden. Was helfen sonst alle Vorrechte, wenn sie nicht respectirt werden? Verfährt man nicht in diesem Sinne, sondern schont vielmehr die Frucht: so liegt hierin jedenfalls eine offenbare Erklärung, daſs man dem Kinde den Vorzug vor der Mutter gibt. Und diese Ansicht ist, wie wir vorher schon sattsam bewiesen und auseinander gesetzt haben, durchaus falsch.

[92]) Entwurf der Geburtshilfe. §. 749. p. 257.

§. 401

5) Auch ist es Pflicht und Schuldigkeit der Angehörigen, mehr Interesse an dem Schicksal der Mutter, als einer ihnen lieb und theuer gewordenen Person, zu nehmen, und eben deshalb darf die Kreifsende selbst mehr Anspruch auf ihre Theilnahme machen, als das Kind.

Daher ist es denn eine ganz gewöhnliche Aeufserung, die der Geburtshelfer fast täglich von Ehegatten und Anverwandten hört, wenn er zu einer Kreifsenden gerufen wird: nur ja die Mutter zu retten, sollte auch das Kind darüber zu Grunde gehen. Man erzählt zwar von Heinrich VIII. von England, dafs er, als ihm noch kein Prinz geboren war, bei den späteren Entbindungen seiner Gemahlinnen den Aerzten befohlen habe, das Kind auf alle nur mögliche Weise zu schonen, wenn auch die Mutter das Leben dabei einbüfsen sollte. Allein einen solchen Befehl, um einen männlichen Thronfolger zu erhalten, konnte blofs ein so roher und grausamer König, wie Heinrich VIII. war, ertheilen, der zwei Gemahlinnen verstiefs und zwei sogar hinrichten liefs. Dagegen verlangte Napoleon, obgleich er sich nur wegen kinderloser Ehe von Josephinen trennte, dafs die Kaiserinn Marie Louise bei der Geburt des nachmaligen Herzogs von Reichstadt mit der gröfsten Schonung behandelt und sicher am Leben erhalten werde, wenn auch das Kind dabei in Gefahr gerathen sollte. Daher war er sehr aufgebracht, dafs ihn die Aerzte deshalb erst befragten, und nicht schon von selbst der Vernunft und dem moralischen Gefühle folgten.

V. Der Arzt ist, sobald er nach dem Willen der Schwangeren und ihrer Angehörigen handelt, durchaus nicht verantwortlich für die Aufopferung des Kindes, sei es durch die Zerstückelung, oder sei es durch den künstlichen Abortus.

§. 402.

Wenngleich einige Autoren, z. B. Bernt[93]), die Enthirnung des lebenden Kindes als eine Mordthat betrachten: so ist dies keinesweges so zu nehmen, und beruht offenbar auf einer falschen Ansicht der Sache. Bereits Naegele[94]) spricht sich entschieden dagegen aus. Denn die Bestimmungen einzelner positiver Gesetzgebungen können in gegenwärtigem Falle nicht zur Richtschnur dienen, und nach blofs individuellen Begriffen ein Verdammungsurtheil der Art auszusprechen, dürfte wohl eine zu grofse und unverantwortliche Eigenmächtigkeit sein. Die Rechtsphilosophie oder das Naturrecht verdient hier allein Berücksichtigung, und demnach ist Mord nichts weiter, als absichtliche und unbefugte Tödtung eines Menschen. Folglich darf die Tödtung eines Menschen, wenn sie eine unabsichtliche, d. h. zufällige oder fahrlässige, oder wenn sie eine befugte ist, wie bei der Nothwehr oder in der Schlacht, nicht Mord genannt werden. Naegele behauptet aufserdem: die Excerebration sei um deswillen kein Mord, weil die Tödtung des Kindes nicht in feindseliger Absicht (hostili interficiendi animo) geschehe. — Kann es wohl in Bezug auf die Frucht eine feindseligere Absicht von Seiten des operirenden Geburtshelfers geben, als die bei Verrichtung der Perforation? Hat hier etwa der Accoucheur nicht den Willen zu tödten? Oder kann man Jemanden auch

[93]) Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde. Wien 1817. p. 273.

[94]) De jure vitae et necis etc. p. 12. Note 4.

aus wahrer Freundschaft und Gefälligkeit tödten? — Nicht um diesen Willen, nicht um die feindselige Absicht handelt es sich hier; sondern um die Befugniss des Geburtshelfers, ein lebendes Kind enthirnen, also tödten zu dürfen, ohne sich des Mordes schuldig zu machen. Und diese Befugniss steht ihm unter gewissen Umständen allerdings zu.

§. 403.

Endlich ist auch noch deshalb die Tödtung der Frucht von Seiten des Geburtshelfers keineswegeswegs ein Mord zu nennen, weil nur bei schon geborenen Menschen, nicht aber bei ungeborenen, noch im Mutterleibe befindlichen Wesen, von einem Morde die Rede sein kann, welche vielleicht gar nicht einmal die Fähigkeit besitzen, dereinst ihr Leben unabhängig und selbständig fortzusetzen. Daher gibt schon Christoph Völter[95]) den Splitter-Richtern, wie er Diejenigen nennt, welche die Zerstückelung des Kindes für eine Schandthat ausschreien, den wohlmeinenden Rath: «dafs selbige, eh' und dann sie einem fleifsig- und gewissenhaften Arzt übel nachreden, oder ihn verdammen, hinkünftig ihre Lästermäuler zähmen und halten mögen.»

Zur Rechtfertigung des Geburtshelfers bei Aufopferung eines lebenden Kindes dienen aber folgende Argumente:

§. 404.

1) Die Enthirnung und der künstliche Abortus gehören zu den bestehenden Hilfsmitteln im Bereiche ärztlicher Kunst, welche bei Gebär-Unvermögen anwendbar und den desfallsigen Anforderungen angemessen sind.

Alles, was der Arzt innerhalb des Gebietes seiner Kunst vornimmt, ist, wenn auch der Erfolg noch so unglücklich ausfällt, kein Gegenstand crimineller Untersuchung. Nicht aus böser Absicht, nicht aus Unkenntnifs oder Fahr-

[95]) Neu eröffnete Hebammen-Schule. Stuttg. 1722. p. 168.

lässigkeit schadet er einerseits, sondern lediglich in der guten Absicht, lieber einen Theil sicher zu retten, als beider Leben auf's Spiel zu setzen. Schon der berühmte Theolog Amandus Polanus a Polansdorff[96]) äufserte in Betreff dieser Angelegenheit: «Quae ratio est medici periti, purgans medicamentum exhibentis, vel sectionem venae suadentis; eadem est Chirurgi circumspecti, opera artis suae exercentis. Jam autem saepe usu venit, ut Medicus peritus purgans remedium praebeat, aut sectionem venae consulat aegrotanti, qui post usum sectionis venae, aut medicinae, pejus habet, et moritur: Cujus mortis causa nequaquam est Medicus, qui regulas artis sequens, sanare voluit aegrotantem, non necare. Idem etiam statuendum de Chirurgo foetum ex utero materno extrahente cum dexteritate et circumspectione debita, qualis quidem in artificem cadere potest, si vel in ipsa extractione foetus moriatur, mortis culpam ipsi non posse, nec debere imputari; quum et matri et foetui succurrere voluerit, non autem perniciem adferre.»

«Quid diceres de consiliariis, seu Magistratibus politicis, qui in causa justissima suadent, vel suscipiunt bellum, quod, justam causam habentibus saepe est funestum et luctuosum? Nonne Israëlitae, qui bellum inferebant Benjamitis, bonam habebant causam et Dei jussu bellum inferebant? et tamen uno die ex Israëlitis interierunt viginti duo millia vivorum altero die octodecim millia. Num igitur illi conscientiam laeserunt, qui bellum consuluerunt? nequaquam. Jam bone Deus quam longe distat mors infantis unius a tot millium caede? Stat igitur fixum firmumque Chirurgum recte operantem, bonam conscientiam servare, etiamsi exitus non responderit ex voto.» Mithin ist der Arzt nur dann verantwortlich und strafbar, wenn er aus böser Absicht sein Verhältnifs als Heilkünstler missbraucht, oder wenn er aus Nachlässigkeit, Unaufmerk-

[96]) Fabricii Hildani opera observat. et curat. med. chirurg. omnia. Francf. 1646. Epistolarum Cent. Epist. IV. p. 961.

samkeit oder Ignoranz schadet und seine Pflicht versäumt, oder endlich wenn er die von ihm unternommene Behandlung des Kranken unter Umständen aufgibt, wo die Unterlassung eine unmittelbar tödtliche Wirkung haben musste. Dagegen kann er in außerordentlichen Fällen wegen Anwendung gewagter und gefährlicher Mittel niemals verantwortlich werden, sobald er nur nach den Regeln ärztlicher Kunst handelt. Wäre der Arzt für die Anwendung solcher Mittel strafbar: so müsste er nicht nur für die Ausführung der Perforation, sondern auch für die Verrichtung des Kaiserschnittes zur Verantwortung gezogen werden können, da dieser in den meisten Fällen ebenfalls tödtlich ausfällt. Allein nur dann würde er bei Ausübung der genannten beiden Operationen eine strafbare Schuld auf sich laden, wenn er sie unter allen Umständen und in Fällen anwendete, wo sie gar nicht indicirt sind.

§. 405.

2) Beide Operationen, sowohl die Enthirnung der Frucht, als auch der künstliche Abortus, werden nur mit Bewilligung oder auf ausdrückliches Verlangen der Mutter und ihrer Angehörigen unternommen.

Wenn es wahr ist, dafs der Mutter allein das Recht zusteht, die Wahl zwischen Excerebration und Kaiserschnitt zu treffen, wie wir oben klar und deutlich gezeigt zu haben glauben: so kann auch der Arzt für die Ausführung ihres Willens durchaus nicht strafbar sein, da sie selbst nicht im Stande ist, die von ihr vorgezogene Operation zu verrichten. Zwar erwiedert hierauf der anonyme Recensent des Mittermaierschen Aufsatzes [97]):

«Könnte die Mutter selbst, ohne einen Dritten, die Todesgefahr von sich abwenden, so würde und müsste es ihr auch nach jenem angeführten Naturgesetze zu ge-

97) Rust's Magazin. Bd. XL. Heft 3. p. 480.

statten sein; aber Derjenige, der sich zu ihrem Werkzeuge machte, um vereint gegen einen Dritten zu handeln, würde unmoralisch handeln. Wer übernimmt hier die Sache des Kindes?

Die Frucht, als Theil der Mutter, ist lediglich von dieser abhängig, und bedarf keines besonderen Vertreters. Läge es im Bereiche der Möglichkeit: so würde die Mutter gewifs selbst die von ihr gewählte Operation ausführen. Da dies aber absolut unmöglich ist, und dennoch irgend eine Operation vorgenommen werden mufs, wenn nicht Mutter und Kind ein Opfer vorgefasster Meinungen werden sollen: so bleibt natürlich nichts weiter übrig, als den Beistand eines Anderen nachzusuchen, der die Sache versteht, und den Willen der Mutter kunstmäfsig executirt. Wäre der Arzt hierzu nicht befugt: so dürfte er auch nicht den Kaiserschnitt auf Verlangen der Mutter vollziehen; denn sonst würde er sich gleichfalls als Werkzeug gebrauchen lassen, und dies müsste ebenso als unmoralische Handlung anzuklagen sein.

§. 406.

«Wollte man, sagt übrigens Mittermaier [98]), dem Arzte die Perforation nicht gestatten, so müsste man consequent behaupten, entweder

a) dafs der Arzt gar nichts thun dürfe, und so Mutter und Kind zu Grunde gehen lassen müsse;

oder:

b) dafs der Arzt mit Gewalt den Kaiserschnitt vornehmen, oder durch obrigkeitlichen Zwang die Mutter zur Gestattung desselben nöthigen lassen könnte.»

Ein solches Verfahren würde aber eine fürchterliche Ungerechtigkeit und Grausamkeit sein — eine abscheuliche Beschränkung der persönlichen Rechte jedes Menschen — die auf keine Weise gerechtfertigt werden kann; weshalb

[98]) Neues Archiv des Criminal-Rechts. Bd. VIII. p. 602. No. 7.

sich auch fast alle Stimmen dagegen erklärt haben. Wenn z. B. ein Kranker, der an Caries oder Carcinom leidet, blofs durch die Exstirpation des erkrankten Theiles gerettet werden könnte, und dieser die Operation hartnäckig verweigerte: so würde es sehr hart und unrecht sein, wenn ihn der Arzt deshalb verlassen wollte. Nein! er mufs ihn mit derselben Sorgfalt, wie jeden anderen Patienten, bis zum lezten Athemzuge fortbehandeln, und ihn durch die gegen jene Uebel sonst noch zweckdienlichen Heilmittel herzustellen suchen. Denn einen Kranken rettungslos seinem Schicksale überlassen darf der Arzt niemals, selbst dann nicht, wenn der Kranke das einzige und zuverlässige Mittel zu seiner Rettung verschmäht. Vielmehr ist seine Pflicht, stets das nächste stellvertretende Mittel in Anwendung zu bringen, wenn auch der Erfolg ein ungünstiger sein sollte.

VI. Fehlen der nicht dispositionsfähigen Mutter alle Anverwandten, und bleibt die Wahl des Entbindungsmittels lediglich dem Arzte überlassen: so wird er nach Verschiedenheit der Umstände bald den Kaiserschnitt, bald die Perforation vornehmen müssen.

§. 407.

Ein merkwürdiges Zusammentreffen von ungünstigen Zufälligkeiten würde es allerdings sein, wenn eine mit Gebär-Unvermögen behaftete Kreifsende, die besinnungslos, also nicht dispositionsfähig wäre, zugleich auch von allen Angehörigen entblöfst sein sollte. Dennoch kann ein solcher Fall wohl einmal vorkommen, obgleich er zum Glück äufserst selten sein wird. Namentlich dürfte er nur bei Frauen, deren Männer abwesend, z. B. verreiset sind, fer-

ner bei unehelich Geschwängerten oder bei Wittwen eintreten, deren Eltern und nächste Verwandten vielleicht schon todt sind, oder anderwärts, d. h. in weit und fern gelegenen Ortschaften wohnen. Findet also irgend ein Fall der Art statt, wo dem Arzte allein die Wahl überlassen bleibt, welches Entbindungsmittel er bei Gebär-Unvermögen anwenden will: so wird er

a) stets zur Enthirnung des Kindes schreiten müssen, sobald dessen Leben weder ein normales, noch ein zuverlässiges ist; die Rettung der Mutter aber höchst wahrscheinlich wäre. Auch wenn beide Leben sich in gleicher Gefahr befinden, und für die menschliche Gesellschaft ganz gleichen Werth haben sollten, keins von beiden irgend ein Uebergewicht behauptete: würde ebenfalls die Perforation zu verrichten sein, weil ja der Mutter schon an und für sich der Vorzug gebührt.

b) Nur dann müsste der Geburtshelfer unfehlbar den Kaiserschnitt machen, wenn für die Erhaltung der Mutter fast gar keine Aussicht vorhanden, und ihr Tod ohnehin für die menschliche Gesellschaft ein geringerer Verlust wäre, als der des gesunden und lebensfähigen Kindes.

§. 408.

Das Leben in seinen verschiedenen Formen ist die wichtigste Aufgabe, das höchste Problem der Heilkunde. Das Studium und die Erhaltung desselben gehört zur Hauptbestimmung des Arztes. Als Theoretiker beschäftigt er sich mit der Idee und Mechanik des Lebens, als Practiker mit der Erhaltung desselben. Die Grundformen des Lebens bestehen in Gesundheit — normales Leben — und in Krankheit — abnormes Leben. — Mit beiden hat es der Arzt zu thun. Die Gesundheit soll er zu erhalten suchen; die Krankheit zu heilen bemüht sein. Oder mit anderen Worten, er soll die vorhandene Gesundheit beschützen, und die verloren gegangene wieder herstellen.

Doch heilt der Arzt nicht blofs Kranke; sondern er curirt oder behandelt auch dergleichen, sobald nämlich Heilung ganz unmöglich ist. Denn auch das sieche Leben, an welchem eine unheilbare Krankeit nagt, soll er so lange wie möglich zu fristen, und die damit verbundenen Leiden zu mildern suchen.

§. 409.

Der practische Geburtshelfer hat es nun gar mit einem Doppelleben zu thun, für dessen Erhaltung er die gröfste Sorge tragen mufs. Sieht er indefs mit ziemlicher Gewifsheit voraus, dafs beide Leben nicht erhalten werden können; sondern eins von beiden ein offenbares Uebergewicht in der Organisation behauptet, und der menschlichen Gesellschaft zugleich wesentliche Dienstleistungen verspricht: so ist es seine Pflicht, das vorzüglichere, kräftigere, gedeihlichere und sicherer rettbare Leben möglichst zu schonen und zu erhalten. Stehen hingegen beide Leben al pari, d. h. völlig im Gleichgewicht — ein Fall welcher gewifs zu den gröfsten Raritäten gehört, und kaum möglich erscheint — so verdient die Mutter immer den Vorzug und die meiste Berücksichtigung. Auf jeden Fall mufs also der Arzt, um nicht etwa beide Theile aufzuopfern, sorgfältig darauf bedacht sein, wenigstens ein Leben sicher zu stellen und zu retten, zumal da es der Beruf des Arztes fordert, so lange und soviel Leben wie möglich zu erhalten. Aus demselben Grunde ist es auch Sache des Arztes, bei Collisionen von zwei oder mehren Krankheiten immer das heilbare und gefährlichere Uebel zuerst zu berücksichtigen und zu bekämpfen, ehe er zur Beseitigung der übrigen schreitet. Oder wenn bei zwei Patienten, wovon der eine an einem heilbaren, der andere an einem unheilbaren Uebel leidet, gleichzeitig grofse Gefahr eintritt: so wird der Arzt dem heilbaren Kranken mehr Aufmerksamkeit, Zeit und Fleifs widmen müssen, um ihn zu retten, als dem unheilbaren Patienten, ohne diesen jedoch gradezu vernachlässigen zu dürfen.

§. 410.

Man könnte zwar entgegnen:

dafs unter den hier besprochenen Verhältnissen der Kaiserschnitt deshalb stets vorzuziehen sei, weil er die Möglichkeit darbiete, Mutter und Kind zugleich am Leben erhalten zu können. Auch verdiene eine nicht dispositionsfähige Kreifsende, welche die Hilfe des Arztes für sich nicht vorzugsweise in Anspruch genommen haben kann, und wegen vielleicht schon längerer Dauer oder wegen Erblichkeit einer Geisteskrankheit wenig Hoffnung zur Genesung darbietet, wahrlich! keine besondere Berücksichtigung. Zugleich erfülle der Arzt, welcher für jedes leidende Wesen gleiches Interesse haben soll, hier am besten die Hauptbestimmung seines Berufes, blofs Leben zu erhalten, soweit es ihm, ohne Zerstörung eines anderen, irgend möglich ist. Der etwa unglückliche Erfolg seiner Hilfleistungen kann ihm nicht zur Last gelegt werden, da dies aufser dem Gebiete seiner Kunst liegt, und der Ausgang ohnehin sehr von Zufälligkeiten abhängt; weshalb er manchmal selbst unter den günstigsten Auspicien mifsglückt.

Wollte man hier indefs unter allen Umständen immer den Kaiserschnitt machen: so würde man sich eine unverantwortliche Partheilichkeit zu Schulden kommen lassen, insofern beim Kaiserschnitt die Frucht offenbar in Avantage, die Mutter aber im höchsten Nachtheile steht. Für diese ist nämlich nur die allermindeste, für das Kind die meiste Hoffnung zur Rettung vorhanden. Gegen die Mutter würde es daher um so ungerechter sein, wenn sie durch die Enthirnung der Frucht sicher gerettet werden könnte, und ihre psychische Affection eine heilbare, nur vorübergehende wäre, welche durch die Schwangerschaft oder Geburt erzeugt, bald nach der Entbindung aber wieder zu beseitigen ist. Uebrigens handelt der Arzt keinesweges seinem Berufe gemäfs, wenn er ein ihm bekanntes, höheres Leben, das höchst wahrscheinlich erhalten werden konnte, für ein anderes wagt und indirect gleichsam opfert, welches auf

einer niederen Stufe steht, und dessen Körper- und Gesundheitszustand ihm völlig unbekannt ist. Kann und darf man endlich vom Arzte wohl gleiches Interesse für jeden seiner Patienten verlangen? — Allerdings! aber niemals gleiche Hilfleistung, da diese ja lediglich von dem Standpunkte seiner Kunst und Wissenschaft abhängt. Der Arzt kann zwar für alle seine Patienten, ebenso bei den Entbindungen auch für Mutter und Kind, gleiche Theilnahme hegen, aber ihnen nicht gleiche Hilfe in allen Fällen angedeihen lassen, namentlich nicht bei einer vollkommenen Collision, und ebenso wenig bei unheilbaren Uebeln und bei Gebär-Unvermögen, weil dies die Grenzen seiner Kunst übersteigt, und ganz aufser dem Gebiete der Möglichkeit liegt.

§. 411.

Von der anderen Seite betrachtet, liefse sich wiederum die allgemeine Anwendung der Perforation damit vertheidigen, dafs die Mutter unter allen Umständen den Vorzug vor dem Kinde verdiene, folglich auch bei Dispositions-Unfähigkeit mit besonderer Schonung behandelt werden müsse.

Allein die Gründe, welche sonst für die Prärogative der Mutter sprechen, fallen hier, bei einer kranken, nicht dispositionsfähigen Kreifsenden, gröfstentheils ganz weg. Warum soll nämlich das Kind für eine Mutter geopfert werden, die wahrscheinlich auch bald als Opfer einer unheilbaren Krankheit fällt, oder von ihrem psychischen Leiden niemals befreit werden kann? Verdient solche Mutter, welche dem Staate nur zur Last fällt, und der menschlichen Gesellschaft auf keine Weise mehr nützen kann, wohl einem Kinde vorgezogen zu werden, das dereinst vielleicht noch ein wichtiges Mitglied des Staates wird? — Welches Vorrecht vor dem Kinde gebührt einer Mutter, die selbst zum Kinde geworden ist? — Kann wohl irgend ein triftiger Grund stattfinden, zur Rettung solcher kranken und unheilbaren Mutter die Hand gegen das Leben

eines gesunden und kräftigen Kindes zu bewaffnen? — Verliert unter den obwaltenden Umständen der Staat nicht gradezu zwei Individuen? Und handelt der Arzt hier nicht offenbar seinem Berufe entgegen, wenn er, statt ein Leben — nämlich das des Kindes, welches der menschlichen Gesellschaft dereinst vielleicht noch sehr wichtig und segensreich werden kann — sicher zu retten, alle beide Leben, Mutter und Kind zugleich aufopfert? Denn die Existenz einer kranken, nicht dispositionsfähigen Mutter ist für gar keine zu rechnen.

Demnach leuchtet von selbst ein, wie unrecht es ist, Alles, so zu sagen, über einen Leisten schlagen, und in allen Fällen entweder den Kaiserschnitt, oder die Perforation anwenden zu wollen. Vielmehr liegt hierin zugleich die Bestätigung, dafs unter gewissen Umständen bald die eine, bald die andere dieser beiden Operationen nicht nur zulässig ist, sondern sogar nothwendig werden kann.

§. 412.

Wir schliefsen diese Betrachtungen zur Erledigung des bei Gebär-Unvermögen eintretenden Collisionsfalles der Pflichten mit kurzer Wiederholung der eben ausgesprochenen Grundsätze, welche hauptsächlich folgende sind:

1) Die Mutter verdient unstreitig den Vorzug vor dem Kinde.

2) So lange sie dispositionsfähig ist, mufs ihr allein die Entscheidung überlassen bleiben, ob sie sich dem Kaiserschnitt unterwerfen, also ihr Leben wagen, oder ob sie das ihres Kindes opfern wolle.

3) Ist die Mutter nicht dispositionsfähig: dann wird der Ehegatte, als präsumtiver Bevollmächtigter der betheiligten Frau und als Vater des in Rede stehenden Kindes, darüber zu bestimmen haben, wer von beiden Theilen vorzugsweise berücksichtigt werden mufs. Fehlt aber auch der Ehegatte, wie z. B. bei Wittwen und Unehelich-geschwängerten, alsdann müssten die Eltern oder nächsten Blutsverwandten der Schwangern zu entscheiden haben.

4) Es entspricht dem menschlichen Gefühle am meisten, und ist weder der Mutter, noch den Angehörigen zu verargen, wenn sie sich lieber für die Aufopferung des Kindes, als für den Kaiserschnitt entschliefsen.

5) Der Arzt ist, sobald er nach dem Willen der Schwangern und ihrer Angehörigen handelt, durchaus nicht verantwortlich für die am lebenden Kinde unternommene Perforation, sowie für den künstlich erregten Abortus.

6) Fehlen der nicht dispositionsfähigen Kreifsenden alle Anverwandten, und bleibt die Wahl des Entbindungsmittels lediglich dem Arzte überlassen: so mufs er nach Verschiedenheit der Umstände bald den Kaiserschnitt, bald die Perforation vornehmen.

§. 413.

Aus sämmtlichen hier aufgestellten Maximen, welche der bisherigen Willkürlichkeit Grenzen setzen, und dem Arzte bei seinem Verfahren zur Richtschnur dienen sollen, folgt nun von selbst die Strafbarkeit desselben, sobald er gegen diese Vorschriften handelt. Leider! existiren deshalb noch keine gesetzlichen Bestimmungen, obgleich sie zu den dringenden Bedürfnissen gehören. Mit Recht beklagt sich daher auch Weidmann[99]) über die Mangelhaftigkeit der Gesetzgebungen, indem er sagt:

«Die Lage des Geburtshelfers ist in solchem Falle je misslicher, als die schweigenden Gesetze uns den Weg, den wir zu gehen haben, nicht vorzeichnen; könnte es nicht einem sehr strengen Ankläger einfallen, einen Geburtshelfer, der geglaubt hatte, dem Drange der Noth nachgeben zu müssen, einem peinlichen Gerichte zu unterwerfen?»

§. 414.

Allein von einer Verantwortlichkeit und Strafbarkeit

[99]) Entwurf der Geburtshilfe. §. 899. p. 310.

des Arztes kann nur dann die Rede sein, wenn Dolus, Culpa lata oder Ignorantia vorliegt.

Dolus — böser Vorsatz — wird präsumirt werden müssen, sobald der Arzt gegen den ausdrücklichen Willen der Mutter, oder gegen den des Ehegatten und der nächsten Blutsverwandten der Kreifsenden verfährt, gleichviel ob er den Kaiserschnitt macht, oder die Enthirnung vornimmt.

Culpa lata — grobes Versehen — ist anzunehmen, wenn der Arzt der Mutter ihr Gebär-Unvermögen, sowie die beiden nur möglichen Entbindungsmittel nicht pflichtmäfsig vorhält und auseinandersetzt, oder wenn er operirt, ohne die Entscheidung der Mutter und ohne die Bestimmung des Ehemannes oder der nächsten Angehörigen zu verlangen. Auch wenn er bei Geistesabwesenheit der Kreifsenden und bei dem Mangel aller Anverwandten entweder jedesmal den Kaiserschnitt, oder die Enthirnung der Frucht bewirkt.

Ignorantia — Pflichtunkunde — findet statt, wenn der Geburtshelfer der Mutter die Entscheidung überlässt, wo gar kein Gebär-Unvermögen vorhanden ist, oder wenn er die beiden Hilfsmittel, nämlich den Kaiserschnitt und die Enthirnung, aus Mangel an Sachkenntnifs in einem unrechten Lichte darstellt. Ebenso wenn er bei wirklichem Gebär-Unvermögen, das von ihm übersehen und verkannt wird, den Willen der Mutter in Bezug auf die vorzunehmende Operation einzuholen unterlässt, oder wohl gar ein unpassendes Entbindungsmittel in Anwendung bringt.

§. 415.

Nur in den genannten Fällen mufs die Strafbarkeit des Arztes unbedenklich erscheinen. Auch Mittermaier bestimmt die Fälle ganz genau, wo der Arzt entweder wegen unterlassener, oder wegen voreilig verrichteter Perforation strafbar werden kann, indem er [100]) sagt:

[100]) Neues Archiv des Criminal-Rechts. Bd. VIII. p. 607—8. No. 13.

«Wenn bisher behauptet wurde, dafs nur der Wille der Mutter über die Vornahme der Perforation entscheide, so sei vorausgesetzt worden, dafs solche auch indicirt war. Daher müsse man behaupten, dafs dem Arzte, welcher Perforation vornahm, dann ein Vorwurf gemacht werden könne,

a) wenn er perforirte, ehe er noch die Wahrscheinlichkeit hatte, dafs die Geburt nicht auf natürlichem Wege geschehen konnte; wer also gleich nach dem Verlangen der vielleicht durch Schmerzen ungeduldigen Mutter, ohne die Ueberzeugung von der Enge des Beckens und der Unmöglichkeit einer natürlichen Geburt zu haben, perforiren wollte, würde mit Recht einer criminellen oder doch disciplinaren Untersuchung unterliegen;

b) so oft der Geburtshelfer gegen den Willen der Mutter eigenmächtig perforirte, würde er als ohne Auftrag derjenigen, die ihn dazu ermächtigen konnte, handelnd erscheinen, und alle Gründe, aus welchen bisher Perforation unter Voraussetzung des Willens der Mutter gerechtfertigt wurde, würden als Entschuldigungsgründe wegfallen.

c) Es verdiene auch Erwägung, ob den Geburtshelfer nicht wenigstens disciplinäre Strafe treffen könne, wenn er der Mutter die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Rettung des Kindes durch den Kaiserschnitt, jedoch mit treuer Angabe der Gefährlichkeit für die Mutter darzustellen unterliefse, weil sonst die von den Verhältnissen nicht unterrichtete Mutter in einer Täuschung sich befindet, und vielleicht nur aus Irrthum, den der Arzt hätte beseitigen können, in die Perforation einwilligt.»

§. 416.

Doch sind die etwa möglichen und denkbaren Verhältnisse keinesweges auf befriedigende Weise angegeben; weshalb die hier aufgestellten Fälle wahrlich! nicht Anspruch

auf Vollständigkeit machen können. Ebenso wenig hat Mittermaier den Grad der Schuld und Strafbarkeit des Arztes beachtet, und nach Verschiedenheit der Umstände gehörig bestimmt. Auch hat er die Enthirnung der Frucht vorzugsweise, und fast nur allein berücksichtigt, was gleichfalls eine grofse Einseitigkeit ist. Endlich beurtheilt er selbst das unrichtige Benehmen des Arztes in mancher Beziehung viel zu glimpflich, insofern es an einer anderen Stelle [1]) heifst:

«Bei der Frage über die Rechtmäfsigkeit der Perforation könne der Arzt nicht aus dem Gesichtspunkte betrachtet werden, als habe er kein Recht über Leben und Tod; denn er dürfe ja nicht nach eigener Entscheidung, und vermöge selbständigen Rechts handeln, da er nicht über den Vorzug des Lebens weder der Mutter noch des Kindes entscheiden dürfe; sondern er habe nichts mehr als den Willen der Mutter zu vollführen, die hier ein Recht zu verfügen hat, und in der Zwangslage ihr Kind selbst tödten könnte; thue er es nicht, so ziehe er sich sträfliche Nachlässigkeit zu.»

Mittermaier hält also die unterlassene Perforation in dem Falle, wenn sie die Mutter verlangt, für eine strafbare Nachlässigkeit; er berücksichtigt aber nicht, dafs der Geburtshelfer hier gegen den ausdrücklichen Willen der Mutter handelt, dafs er also bei seinem Verfahren eine bestimmte Absicht, einen Zweck haben mufs, mithin ein Dolus vorliegt, und nicht von einer blofsen Nachlässigkeit die Rede sein kann.

Möge diese Darstellung der Sache genügen, um auf eine wichtige Lücke in den bestehenden Gesetzgebungen aufmerksam zu machen. Welche Anordnungen indefs die zweckmäfsigsten sein dürften, um ganz dem Bedürfnisse zu entsprechen, wird der Gesetzgeber nach obigen Erörterungen am besten zu beurtheilen wissen, dessen Einsicht es daher überlassen bleibt, ob nicht durch die vorgetragenen

[1]) Ebendaselbst p. 601. No. 6.

oder durch ähnliche Bestimmungen der 20. Tit. d. II. Th. des allgemeinen Landrechts ergänzt werden müsse. — Somit schliefst denn der Verf. diese Schrift mit dem heifsen Wunsche, dafs die hier zur Sprache gebrachte Angelegenheit eine ernstliche Berücksichtigung erhalten, und die zur Abhilfe der gedachten Uebelstände nothwendig erachteten Mafsregeln recht bald zum Wohle der Menschheit in Erfüllung gehen mögen.

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

Gedruckt bei den Gebr. Unger.

In demselben Verlage sind noch folgende empfehlungswerthe Schriften erschienen:

Die Erkenntnifs und Heilung
der
Ohrenkrankheiten.
Von
Dr. Wilhelm Kramer.

Zweite, sehr verbesserte und vermehrte Auflage seiner »langwierigen Schwerhörigkeit«. Mit Abbildungen in Kupferstich. Preis 2 Thlr.

Der Herr Verfasser hat in diesem Werke (welches bereits von Dr. J. R. Bennett in London in's Englische übersetzt worden ist, während Dr. Wharton Jones in London eine zweite Uebersetzung drucken zu lassen beabsichtigt und in Brüssel eine französische Uebertragung bereits unternommen worden ist) die praktischen Resultate seiner vieljährigen und ausgebreiteten Praxis mit grofser Klarheit und Bestimmtheit niedergelegt, alles Hypothetische aus der Erkenntnifs und Behandlung der Ohrenkrankheiten verbannt und durch die glückliche Heilung sehr vieler Fälle von Taubheit die Zuverlässigkeit seiner Heilmethoden bewährt, welche deshalb den Herren Aerzten nicht dringend genug zur sorgfältigsten Beachtung empfohlen werden können.

Grundriss der Sanitäts-Polizei
mit besonderer Beziehung
auf
den Preussischen Staat.
Von
Dr. A. H. Nicolai,
praktischem Arzte in Berlin, Medicinal-Rathe und Mitgliede des Medicinal-Collegii der Provinz Brandenburg etc. etc.

Preis 3 Rthlr. 10 Sgr.

Ohne Zweifel wird diese, eben so zweck- als zeitgemäfse, Schrift den Herren Aerzten, Medicinal- und Verwaltungs-Beamten eine sehr willkommene Erscheinung sein. Es enthält dieselbe die Grundsätze der bei der Verwaltung so wichtigen Sanitäts-Polizei, die vorzüglichsten Angaben über die durch richtige Anwendung medicinal-polizeilicher Grundsätze mögliche Verhütung vieler der Gesundheit und dem Leben der Staatsbürger drohenden Gefahren und Nachtheile, so wie viele zu diesem Zweck nützliche Vorschläge und die im Preussischen Staate jetzt geltenden und getroffenen sanitäts-polizeilichen Anwendungen und Vorschriften. Wir glauben um so mehr auf dieses Werk aufmerksam machen zu dürfen, als seit J. P. Frank keine diesen Gegenstand so bündig behandelnde Schrift erschienen ist.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wilde, Friedrich Adolph,

Das weibliche Gebär-Unvermögen

Berlin 1838

A.obst. 61
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248560-5